TRATTATO
DELLE
OPERAZIONI
DI
CHIRURGIA
DI AMBROGIO BERTRANDI

Cerusico di S. M. il Re di Sardegna, Professore di Chirurgia Pratica nella Regia Università di Torino, Associato all' Accademia Reale de' Cerusici di Parigi.

TOMO II.

NAPOLI

Presso i Fratelli Terres.

MDCCLXXXVI.

TAVOLA

DE' CAPITOLI

Contenuti nel secondo Tomo.

TRATTATO DELLE OPERAZIONI DI CHIRURGIA

CAPITOLO XIV.

Della Paracentesi del petto.

SANGUE, acqua, o marcia possono spandersi nel petto, sicchè si debba questa cavità in alcuna parte aprire per evacuarle. Il sangue se si spande per lo squarciamento di un aneurisma interno, di alcun grosso vaso de' polmoni, o del cuore, o di alcuna parte de cuore stesso, come abbiamo varj esempj ciò essere accaduto senza violenta cagione esterna, suole im-

mantenente accadere la morte, nè la controapertura potrebbe essere utile, continuando il gran vaso squarciato a spargere sangue, il quale non si può in altro modo arrestare. Ma se il sangue è stato sparso per una ferita, e l'emorragia in fine ha cessato, la ferita essendo in tale luogo, che colla convenevole situazione del corpo, o colla dilatazione di essa ferita le si possa aprire la strada, per quella si dovrà piuttosto far uscire, che fare la paracentesi. Quando questa cavità si riempia d'acqua dicesi idropisia del petto, e se di marcia empiema, che significa suppurazione interna; gli spargimenti dell'acque, e delle marce possono essere alcune volte contenuti in particolari cavità fatte dalla separazione della pleura dalle costole, o nel polmone fatto aderente ad esse costole, ed in simile caso lo spargimento particolare delle acque dicesi idropisia cistica, e s'egli è un apostema purulento, *vomica*; ma ora intendiamo solamente di parlare di quei, che si fanno nell'ampia, e libera cavità del petto: sieno sparse acqua, o marcia, hanno alcuni segni comuni, come la respirazione corta, e difficile, non potendo i polmoni dilatarsi abbastanza, e liberamente in quel fluido, che li circonda, e preme; la espirazione è più difficile della inspirazione, il peso del liquido resistendo maggiormente all'innalzamento del diaframma; il malato qualche volta nel muoversi sente l'ondeggiamento dell'umore sparso; se questo è contenuto solamente in una delle cavità del petto, il malato non può giacere sul lato oppo-

opposto, che sente una forte distensione dolorosa, perchè il fluido allora pesa sopra il mediastino: ci avvertisce però il Le-Dran, che questo segno può mancare, quantunque siavi spargimento, se il polmone è fatto aderente collo stesso mediastino: quando molta copia d' umore sia sparsa in una delle cavità, le costole di quel lato sogliono essere poco più inarcate, la copia dell' umore resistendo al di loro abbassamento, ed il malato sente un maggior peso, che gli aggrava il petto. Quando sienvi tutti questi segni, nè abbiano preceduti quei della suppurazione, si dee credere lo spargimento essere d' acqua, cioè una vera idropisia di petto; la respirazione diventa sempre più difficile, e frequente, e se lo spargimento sia in amendue le cavità, ella è molto più faticosa nella situazione orizzontale del corpo, alla notte più che al giorno; ed alcuni non possono meglio respirare, che sedenti col petto inclinato in avanti; la tosse è piuttosto secca, che umida, e con questa mandan fuori poco sangue; la febbre è lenta, il polso piccolo, ineguale, intermittente, soffrono poco, o assai la sete, la faccia è edematosa, come anco il petto, e le braccia se in amendue i lati è lo spargimento, o solamente il braccio di quel lato, ov' esso si trova, gonfiano alcune volte anco le gambe, lo scroto, o la vulva, ed in somma i malati soffrono palpitazioni, e sincopi. Tutti questi segni possono anco indicare, che lo spargimento sia di marcia, quando si abbiano avuti segni della suppurazio-

ne della pleura, o del polmone, la quale sia stata la terminazione della malattia preceduta, e si dee anco considerare la durazione della febbre primitiva, la quale fu alcune volte con rigor di freddo, e con quella intermittenza, che suol indicare la suppurazione; sentono per lo più i malati un pessimo gusto putrido in bocca, e sputano marcia. Non mancano osservazioni, che le acque, e le marce siensi evacuate talvolta per le orine, pel secesso, e pel sudore; ma quando tali terminazioni non si possano promuovere, o sperare, essendo altrimenti sicura la morte, non si vede ragione, per cui non le si dovesse aprire la strada dalla cavità stessa del petto.

Per fare la paracentesi, o controapertura del petto, si farà sedere il malato sulla sponda del letto colle gambe pendenti, ed i piedi appoggiati ad uno scanno; seda un poco obbliquamente, sicchè presenti lateralmente al Cerusico il fianco del petto, in cui evvi lo spargimento; gli si fa ergere il petto, sicchè esso sia nella sua più naturale situazione, gli si accostano le braccia al petto, colle avanbraccia piegate, acciocchè le omoplate sieno in sito naturale senza essere distratte ad alcun lato. Perchè il diaframma dalla cartilagine Xifoide, dal margine anteriore delle due coste vere, e delle seguenti false obbliquamente dal davanti in dietro inclina in giù alle vertebre lombali, e forma un piano inclinato; per poter evacuar perfettamente il sangue, le acque, o la marcia bisogna fare l'apertura quanto più si può vicina a questo piano, sul quale possano

ſano gli umori. Si conteranno le coſtole dall'ultima delle falſe in ſu, e tra la terza, e la quarta ſarà il luogo, dove ſi potrà fare l'apertura; alcuni al lato ſiniſtro, al quale il diaframma trovaſi ſempre poco più baſſo, propongono anco di fare l'apertura tra la ſeconda, e la terza, ma per evitare i groſſi muſcoli della ſpina ſi dee anco fare diſtante dalle vertebre quattro, o cinque dita: perchè ne' corpulenti, e negli enfiſematici talvolta non ſi poſſono contare le coſtole, alcuni hanno propoſto di miſurare quattro dita ſotto l'angolo inferiore dell'omoplata, e quattro, o cinque dalle vertebre, e dove le due linee concorreſſero, ivi fare l'apertura ſegnando quel luogo con inchioſtro; aſſicurato in ſituazione il malato col petto, quanto potrà inclinato indietro, ſi pigiano da un Aſſiſtente, e dal Ceruſico i tegumenti, che facciano una piega trasverſale ſopra quel luogo ſegnato; ſi taglia col gamaute eſſa piega; ſicchè ne rieſca una ferita della lunghezza di tre, o quattro dita traſverſe, e ſe con quella piega de' tegumenti non è ſtato compreſo il muſcolo grandorſale, queſto poi ſi taglierà facendo tenere da un Aſſiſtente allargata la ferita de' tegumenti, ſinochè ſi vegga ſcoperto lo ſpazio intercoſtale; allora ſi dee far piegare il dorſo del malato in avanti, ed un poco al lato oppoſto, perchè ſcoſtandoſi le coſtole, quello ſpazio reſti maggiore, e ſia diſteſo il muſcolo intercoſtale; quindi collo ſteſſo gamaute, o con un altro più piccolo, ſul cui dorſo vi ſi applica il dito indice, facen-

dolo avanzare anco un poco oltra la punta di quello, immediatamente ſotto il margine inferiore della coſtola ſuperiore, dall'alto in baſſo ſi taglia il muſcolo intercoſtale ſin ſopra il margine ſuperiore della coſtola inferiore, ed inſieme ſi apre la pleura, avanzando nulla, o pochiſſimo nella cavità del petto, nè ſtriſciando ſul dorſo delle coſtole, per non iſcalfirne il perioſtio; quando s' incomincia a pungere ſotto la coſtola ſuperiore, biſogna tenere alta la mano, ed inclinare la punta dello ſtrumento in giù, per evitare l' arteria intercoſtale, che ſcorre ſotto, e dietro il margine inferiore di quella coſtola. Alcuni conſigliano di far fare una forte eſpirazione al malato, quando ſi vuol aprire la pleura, perchè in queſto tempo il polmone ſcoſtandoſi da eſſa non poſſa eſſere offeſo dallo ſtrumento; io non darò i la ragione dello Swieten per dimoſtrare l' nutilità di queſta cautela, cioè che quando s' inſpira l' aria il polmone s' avvicina alle coſtole, e quando ſi fa la eſpirazione queſte s' avvicinano a' polmoni, ma farei piuttoſto notare, che dove vi è l' uno, o l' altro degli accennati fluidi, non vi può eſſere il polmone, nè vi può giungere, ſinochè quello ſta nel petto, ſicchè non ſi poſſa mai offendere il polmone, e ſe al luogo della perforazione eſſo polmone foſſe ſtato aderente per qualunque fortiſſima eſpirazione, non ſi potrebbe in un momento ſciorre, perchè ſi poteſſe francamente penetrare nella cavità del petto, e per queſto timore di aderenza io avvertiva di penetrare

re pochiſſimo, e adagio adagio attraverſo la pleura. Quando i polmoni non ſieno a quella parte aderenti, toſto aperta la pleura ſi vedrà uſcire il liquore contenuto, ed allora ſi dilaterà per tutta l' altezza dello ſpazio intercoſtale; alcune volte ſi può trovare la pleura aſsai ſpeſsa, e calloſa, il che ſuole principalmente accadere negli empiemi, che durarono da lungo tempo, ed allora ſi dee tagliare appoco appoco per tutta l' altezza tra le due coſtole, ſinochè ſi vegga la diafanità dell' ultima ſua lamina interna, la quale ſi dovrà perforare: il Ceruſico potrebbe facilmente avere ſoſpetto dell' aderenza del polmone alle coſtole, quando ne' muovimenti, che avrà fatti fare al malato, non avrà avuti ſegni sì perſpicui dell' ondeggiamento dell' umore, quando dal principio della malattia, per cui è ſtato fatto lo ſpargimento, il malato avrà avuto un dolore coſtante al luogo, dove ha dovuto farſi l' aderenza, ed in quella ſteſsa parte alcuno forſe ancora ne ſente nella eſpirazione, nel qual caſo il Ceruſico non dovrebbe sì facilmente determinarſi ad operare, quando non conoſceſse altro luogo libero, per cui poteſse penetrare. Dionis nelle ſue operazioni Ceruſiche racconta eſsere ſtata fatta anteriormente al petto la paracenteſi fra la ſeconda, e la terza delle coſtole vere contando dal baſso in alto. Io anco non ſaprei lodar quelli, che incontrando tali aderenze cercano di ſcioglierle col dito; „ Certe nihil aliud supereſt (ſcrive lo Swie-
„ ten) quam tentare, licet crudele videatur in vi-

 „ ven-

„ vente homine partes concretas ſic lacerare, niſi
„ enim hoc fiat, fruſtra inſtituta fuit paracenteſis.„
Egli rapporta il conſiglio d' Ippocrate nel lib. 2.
de' morbi cap. 23. ov' eſso propone d' introdurre una
veſcica flaccida legata ad un tubo, per lo quale ſi
poſsa gonfiare col fiato, ſicchè dilatandoſi poſsa ſcio-
gliere le aderenze: ma ſe l' aderenza è contra le
coſtole, come ſi potrà introdurre quella veſcica?
Almeno in queſto caſo potrà ſembrar vero, che
quandoque bonus dormitat Hippocrates. Quando ne'
cadaveri s' incontrano tali aderenze, molta forza vi
vuole per iſciorle, e per lo più non ſi ſciolgono
ſe non con qualche lacerazione, la quale dovrebbe
rieſcire pericoloſiſſima nel vivente per gli ſquarcia-
menti de' gran vaſi, che ſi potrebbero cagionare.
Difficiliſſimamente ſi potrebbe conghietturare quale
poteſs' eſsere la quantità, ed il modo di tali aderen-
ze, *rari autem hi caſus ſunt*, dirò collo ſteſso Swie-
ten, ed il Cerusico, come dicea, dee allora de-
terminarſi a tale operazione, quando abbia ſegni
non fallibili dell' ondeggiamento del liquore contra
una parte, nella quale poſsa avere certezza di pe-
netrare, e ſe pure con queſta ſteſsa cautela incon-
traſse un tal inaſpettato infortunio „ *error inde na-*
„ *tus non artifici, ſed arti adſcribendus foret, cum*
„ *nullis indiciis latens tale malum cognoſci poſſet*„.
Quando l' ondeggiamento delle acque, o delle mar-
ce è liberiſſimo nella cavità del petto, alcuni pro-
pongono di fare la paracenteſi nel luogo ſegnato
col trequarti; ma dovendo ſempre durare lungo tem-

po

po l' eſpurgazione, molto più conviene il taglio, come l' abbiamo propoſto.

Aperta la cavità vedeſi immediatamente uſcire l' umore in eſſa contenuto; per l' apertura s' introduce una cannella d' argento, per la quale meglio ſe ne diriga lo ſcolo per raccoglierlo in un vaſo. Come abbiamo detto qui ſopra, la cavità del petto eſſendo piena d' umore, il polmone è compreſſo, ed aggomitolato alla parte ſuperiore di eſſa cavità, ove pochiſſimo ſpazio alcune volte vi occupa, ſono perciò i ſuoi vaſi piegati, e ripiegati, che per eſſi pochiſſimo ſangue vi traſcorre; per la qual coſa l' umore non ſi dee eſtrarre tutto in una volta, che ſubitamente dilatandoſi, e riempiendoſi que' vaſi, potrebbero forſe romperſi, e produrre un' emorragia mortale, tanto più, che i polmoni eſſendo ſtati per lungo tempo in quella macerazione, ſaranno molliſſimi, e quaſi fracidi, perchè più facilmente cedano. Biſogna dunque chiudere la cannella, quando alcuna quantità d' umore ſia uſcita, che mentr' eſſo cola, ſenteſi il malato divenire più libera la reſpirazione; ma è poi ſorpreſo d' affanno, e deliquio, ſe maggiore quantità ſe ne laſcia uſcire.

Eſtratta ſufficiente quantità d' umore ſi toglie la cannella, e nella ferita fatta s' introduce un pezzo di tela, che abbia le frange ad ambi i lati, ed un poco penda nella cavità; dee queſta aſſicurarſi fuori della ferita con un lungo refe, ſi riempie di ſtuelli la dilatazione fatta a' tegumenti, e finalmente s' applica un empiaſtro attaccaticcio, il quale poſſa chiudere

dere esattamente l' entrata all' aria ; attraverso quest' empiastro si può passare con un ago il refe di quella fettuccia, e farvi un nodo, e cappio, perchè quella non possa mai cadere nel petto. Si applicano poi compresse quadrate, e finalmente la fasciatura a corpo collo scapulare. Ad ogni medicatura s' introduce nuovamente la cannella per proccurare una discesa all' umore che non inzuppi la ferita; è ben vero, che quantunque attaccaticcio si applichi l' emdiastro per rimuovere l' aria, che non entri nel petto, suole però esso o poco, o assai distaccarsi, onde continui a colare l' umore ; ma finchè il petto sarà riempiuto di questo, e del viscere, l' aria non vi può entrare, e come l' umore esce, il viscere si dilata : quando poi nelle seguenti medicature tutto l' umore fosse uscito, bisogna consigliare il malato, mentre si estrae la cannella, di fare una fortissima inspirazione, perchè i polmoni si avvicinino alle costole, e scaccino l' aria, che forse vi era entrata, ed allora si chiude col dito l' apertura, e si applica l' apparecchio, il che fatto, può il malato liberamente espirare. Ella è una sperienza stata fatta da molti, che se ad un animal vivente si aprono amendue le cavità del petto con un' ampia ferita, come sarebbe quella, che si fa per la controapertura, l' animale muore prestamente soffogato, se una almeno presto non si chiuda, e perciò quando si dovesse fare all' uno, ed all' altro lato tale apertura, non si dovranno in uno stesso tempo tenere aperte amendue le ferite; ma prima medicare l' una,

na, poi l'altra per togliere quel pericolo della soffogazione; se non veggiamo morire sì prestamente soffogati alcuni, a' quali è stato penetrato per traverso il petto, per esempio, con una spada, ciò si dee attribuire all' angustia della ferita, per cui non vi può entrare tant' aria nella cavità del petto, come per la glottide nel polmone, il che fu conosciuto dallo stesso Ippocrate, e su questo leggete il §. 170. n. 4. de' coment. del celebre Swieten su gli aforismi di Boerhaave. Come seguendo il Belloste, e molti altri gravi Autori non ho proposto l'uso della cannella, che costantemente si mantenga nell' apertura, nè delle taste, per le quali si suole produrre la fistola, egualmente consiglio seguendo il Le-Dran di non fare se non raramente le injezioni nella cavità del petto, perchè bisogna lasciarvi entrare dell' aria quanto meno si può, per cui potrebbe sempre più inzupparsi il polmone, dappoichè esso dee aggomitolarsi ogni volta che l'aria entra in quella cavità; tali injezioni debbono essere leggiermente astersive vulnerarie, come la decozione d' orzo, in cui sia sciolta una sufficiente quantità di mele rosato, o pure la decozione de' fiori d' ipericon, foglie d' edera, d' acrimonia, vincapervinca, o simile collo stesso mele rosato, e si debbono sempre fare un poco calde, anzi quando si medica si terrà sempre uno scaldaletto con fuoco, perchè l' aria meno fredda non faccia danno a' polmoni. Ogni volta che si vuole estrarre la materia dal petto, biso-

ſogna fare inclinare in dietro il petto, obbligare il malato a frequenti, e moderate inſpirazioni, ed eſpirazioni , perchè pel movimento de' polmoni ſi muovano anco le materie, e le injezioni ſi faranno ſempre colla canella nella ferita, la quale ſi terrà ſicura, che non poſſa cadere nel petto. Biſogna anco che la medicina interna ci aſſiſta co' convenevoli rimedj interni, ſecondo che ſarà ſtata una idropiſia, o veramente un empiema, per cui ſia ſtata fatta l'operazione. Il Sig. Morand in una diſſertazione del terzo Tom. dell' Accademia di Chirurgia pag. 545. rapportando la ſtoria d'una paracenteſi del petto, ch' egli fece con ottimo ſucceſſo per una idropiſia, ſi lagna, che troppo raramente anco in Francia queſta operazione ſi faccia, pure noi tuttodì ſentiamo raccontare anco da perſone, le quali non ſono dell'arte, che molti in Francia ſi ſalvano per queſt' operazione, la quale in ſimili caſi d'idropiſia, o d'empiema quaſi mai ſi pratica, o non oſandola i Ceruſici, o non permettendola i Medici; di chi poſſa eſſere il torto io non vorrei dirlo, ma dappoichè per l'una, o per l'altra malattia quaſi tutti aſſolutamente muojono, qual motivo potrà eſſervi in ſimili caſi diſperati di non fare la controapertura? Sarà forſe il taglio de' tegumenti de' muſcoli grandorſale, o intercoſtali della pleura? No certamente, che le ferite penetranti nel petto ſenza leſione delle parti contenute non ſono di tanto pericolo. Potremmo rapportare l' autorità d' Ippocrate, il quale comanda di aprire col cauſtico non che col ferro

ro

ro gli empiematici, l' uscita del sangue, dell' acqua, o della marcia non può assolutamente essere se non utile, e se quel taglio non può accelerare la morte, l' uscita di questi umori non può, se non ritardarla, quand' anche dovesse morire il malato per la lesione irreparabile del polmone; ma se si lasciano quegli umori nel petto, si potrà sperare ch' essi per altra via più sicuramente si risolvano, ed il vizio de' polmoni si corregga? Qui è certamente il caso, *ubi melius est anceps experiri remedium quam nullum*. Chi non farebbe l' operazione del trapano, quando potesse sapere il luogo sicuro, e determinato, ove vi fosse lo spargimento d' umore? Chi non trapanerebbe lo sterno, sapendo esservi una vomica nel mediastino? Si fa pure la paracentesi dell' addomine per l' ascite? E perchè non si dovrà fare per l' idropisia del petto? Egli è però vero, che il Cerusico prudente non dovrebbe tentarla senza consiglio, ed autorità, quando le forze del malato mancassero affatto, o vi fossero congiunti altri sintomi pericolosissimi, i quali dovessero crescere piuttosto, che cessare per la sola operazione.

CAP.

C A P. XV.

Della operazione per trapanare il Capo.

SE per rialzare ossa depresse, che comprimano il cervello, per estrarre corpi stranieri, evacuare materie sparse sotto il cranio, separarne porzioni tarlate può giovare l'operazione del trapano sul capo, tutte le sue parti però non si possono sicuramente trapanare; dalla maggior parte degli Autori antichi, e moderni è proibito di applicare il trapano sulle suture, perchè molta lacerazione si produrrebbe di que' filamenti, e vasi, che dalla dura madre passano tra le suture, e quantunque abbiamo varj esempj, che anco impunemente si sia trapanato sulle suture stesse, dee niente di macno sembrare più prudente il consiglio di quegli, i quali essendovi la necessità di trapanare per uno spargimento d'umore, o depressione d'osso, o intarlamento, che fossero al luogo d'una sutura, vogliono piuttosto, che si trapani all'uno, ed all'altro canto di essa sutura per separare poi, se fia bisogno, la striscia d'osso rimasta: allora quando per la suppurazione sieno sciolti que' filamenti, e vasi, dovremo anco allontanarci dalle suture per non offendere i seni, non essendovi ragione di non temerne l'offesa, quantunque leggansi esempj, che il seno longitudinale supe-

ſuperiore ſia alcuna volta ſtato aperto ſenza danno. Non ſolamente perchè vi ſarebbe pericolo d' una fiſtola incurabile, non ſi dovrebbe trapanare ſopra i ſeni dell' oſſo frontale, ma ancora perchè lo ſtrumento non ſi potrebbe sì eſattamente applicare, e condurre ſulla conveſſa, e diſuguale ſuperficie della tavola interna. Traſverſalmente alla metà dell' altezza dell' oſſo occipitale ſcorrono internamente i ſeni laterali della dura madre, nè quivi ſi dovrebbe trapanare per evitare la leſione di que' ſeni, che ſarebbe certamente graviſſima, eſſendo eſſi molto maggiori del ſeno longitudinale ſuperiore, il quale ſcorre ſotto l' oſſo coronale, e ſotto la ſutura de' due parietali; ſotto o ſopra ſe ſi doveſſe trapanare queſt' oſſo, ſi dovrebbe ſempre evitare la linea di mezzo, che ſcorre nella ſua altezza, ove più aderente è la dura madre, ed ove ſcorrono altri ſeni; ſuperiormente, e a deſtra di queſt' oſſo ſe ſi doveſſe, o ſi poteſſe applicare un trapano, biſognerebbe uſare una non troppo grande corona, perchè ad un lato ſi toccherebbe alla ſutura, ed all' altro lato la parte più alta del ſeno longitudinale, che inclina alla deſtra di queſt' oſſo; ſotto la linea traſverſa, la quale ſi trova alla parte eſterna mezzana inferiore di queſt' oſſo non ſi dovrebbe applicare il trapano, e perchè poco ſpazio vi ſarebbe ſu quella conveſſità, e perchè biſognerebbe recidere tanti muſcoli del collo, e del capo, che ſono a quella parte, ſe anco quivi ſi conoſceſſe la ſede dello ſpargimento, o della depreſſione dell' oſſo, il che pure ſarebbe difficiliſ-

cilissimo. Alcuni hanno anco proibito di trapanare sopra l' osso temporale temendo la lesione del muscolo crotafite, la sperienza però ha dimostrato, che si possa tagliare senza que' pericoli, de' quali Ippocrate avea fatto spavento.

Essendovi la necessità di fare la operazione col trapano, ov' è già la ferita de' tegumenti, o questi non sono ancora aperti al luogo, dove si dovrebbe applicare la corona; se evvi già la ferita a quello stesso luogo, la quale sia sufficiente, si procederà immediatamente alla operazione, ma s' e ella non fosse sufficiente, si dilaterà da quella banda, per la quale si potrà meglio riescire colla operazione per alzare le osa, o estrarle, o per evacuare gli umori. Le incisioni, quando non vi sia ferita, o le dilatazioni d' una ferita, la quale non sia sufficiente, si posono fare in forma di X, di T, di V, o della cifra 7; egli è indifferente in varie parti del capo, quale figura si dia a' tagli, o alle incisioni, quelle però sembrano da preferirsi, le quali abbiano minori quantità d' angoli, perchè il malato meno ne soffre, ed il Cerusico n' è meno impacciato nella operazione, non che nelle medicature: se la frattura, la depressione dell' osso, lo spargimento d'umore fossero all' osso, o sotto l' osso temporale, non dovrebbesi fare una incisione in †, perchè troppo si distruggerebbe della continuità delle fibbre di esso muscolo, che meno atto resterebbe per la sua azione, un taglio come la cifra 7, o come la lettera V potrebbe egualmente bastare, e se il taglio sopra

pra questo muscolo si dovesse anco fare colla recisione dell' arteria temporale, per arrestarne l'emorragia, bisognerebbe preferire la legatura: si fa quistione da alcuni se si debbano tagliare gli angoli della dilatazione de' tegumenti quando fossero lunghi, e grandi, certamente sarebbe più utile di tagliarne una maggiore, o minore porzione, perchè minor dolore avesse a soffrire il malato nelle medicature, potendo il Cerusico allora medicare quasi a piatto, e mollemente, nè perciò la guarigione sarebbe ritardata, anzi alcune volte n' è prolungata, avendone lasciati quegli angoli, o perchè ve ne succede una troppo lunga suppurazione, o essi angoli s' indurano, si aggrinzano, che nientedimanco poi se ne debbano tagliare i margini, e volendoli lasciare, quasi sempre la cicatrice rimane deforme. Facendo que' tagli, o quelle dilatazioni, bisogna tagliare sin sopra l'osso, e recidere anco il pericranio, il quale se non si separa dall' osso cogli stessi tegumenti, il che suole accadere nelle gravi contusioni, si dovrà poi separare con una spatola, o foglia di mirto un poco tagliente. Gl' Inglesi usano uno scalpello col tagliente molto convesso verso la punta, col quale fanno le dilatazioni de' tegumenti, ed all' estremità del manico evvi una lama larga come l'unghia, piatta, e quadrata, con cui separano il pericranio, e questo si dee separare dall' osso sino alla base degli angoli de' tegumenti, e si può francamente recidere: quando si faccia una dilatazione sopra il muscolo temporale, bisogna avvertire, che sotto

esso immediatamente sopra l' osso evvi anco una lamina del pericranio, la quale si dee separare. Dovunque sia stata fatta la dilatazione, se fu tagliata un' arteria, che colla sola compressione, col fungo, o coll' esca non se ne possa arrestare l' emorragia, bisogna sempre preferire la legatura agli astringenti, o escarotici. Se per gli accidenti presenti non evvi pericolo di ritardar qualche ora a fare l' operazione, si applicherà un apparecchio convenevole per fare poi l' operazione, essendo la parte men dolorosa, e più asciutta; se no, si potrà fare immediatamente.

Per fare l' operazione si colloca il malato nella situazione più comoda col capo sopra un lenzuolo a più doppj, sotto cui vi sia un cuscino non troppo molle, perchè il capo non si abbassi mentre si conduce il trapano, e perciò alcuni vi mettono sotto un ampio piatto di stagno; si applicano lungo i margini de' tegumenti tagliati piccole lunghette, le quali si fanno tenere da un Assistente, affine che quelli sieno difesi dal contatto degli strumenti; asciugato ben bene l' osso con ispugna, o con filaccia asciutte, si dee misurare secondo la spezie di frattura, o depressione dell' osso, o secondo il luogo, dove si può applicare la corona del trapano, di quale grandezza essa si possa, o si debba usare. Quando la frattura è alla parte superiore del capo, bisogna applicare la corona (essendo però tutte le altre cose uguali) alla parte inferiore di essa frattura per rendere più facile lo scolo al sangue, ed alla marcia; quan-

quando esſa frattura, o depreſſione diſcendeſse molto in baſso, converrebbe trapanare ad uno de' lati, o perchè non vi foſse luogo più in baſso, o per evitare l'ernia del cervello, quando ſi doveſse aprire la dura madre. Nelle feſsure alcuni conſigliano di applicare in tal modo la corona del trapano, che la ſua piramide appoggi ad uno de' lati della feſsura, e la linea di eſsa feſsura reſti come la corda, o porzione del circolo, che ſi dee imprimere colla corona. Pericoloſo ſarebbe applicare la corona ſulle oſsa depreſse, o elevate, che ſi potrebbero maggiormente ſpingere contra la dura madre, ed il cervello, nè sì bene ſu quella concavità, o conveſſità potrebbeſi condurre il trapano; ſempre ſi dee applicare ad uno de' lati, ove più ſicuramente ſi poteſse appoggiare la leva, ſmuovere i frammenti, e ſeparargli. Alcuni prima di applicare il trapano turano le orecchie al malato, riempiendogliele con cotone, onde diminuirgli, dicon eſſi, quello ſtridore, che dee ſentire, quando ſi volge attorno attorno la corona. Due ſpezie di trapano ſono in uſo, l'uno, nel quale la corona ſi volge ſul ſuo aſse condotta da un albero arcato, che tutto attorno ſi volge, compiendo ſucceſſivamente i circoli, l'altro, che avendo il manico fatto a foggia di T, con un ramo poſto perpendicolarmente, l'altro traſverſalmente ſul fuſto, che ſoſtiene la corona, ſi volge come un ſucchio, facendo un mezzo cerchio ad un lato, ed un mezzo cerchio all'altro lato, ſicchè ſi compia il cerchio, come ſi fa coll'altro, che tutto attorno

ſi volge ; alcuni lodano il trapano, che ſi conduce come un ſucchio, perchè più comodamente, e più ſpeditamente ſi poſsa condurre. Io ſolamente vi avvertirò, che le corone debbono eſsere pochiſſimo coniche, acciocchè minor reſiſtenza s' incontri nel volgerle. Vedete il trattato delle operazioni del Sharp pag. 295. Miſurato il luogo, dove ſi dee applicare la corona, ed avendone ſcelta una, la quale meglio convenga, eſsendo queſta munita della ſua punta piramidale, il Ceruſico l' applica al luogo, dove vuole trapanare, e con quella piramide facendo alcuna forza contra l' oſso, ſegna il luogo, ſul quale dee applicare il perforativo, e con queſto perforerà l' oſso a quella profondità, che corriſponda alla lunghezza della piramide, ſecondo la quale queſta eccede la lunghezza de' denti della corona. Alcuni per abbreviare l' operazione, dopo aver ſegnato colla piramide di quella corona, con cui vogliono trapanare, poſano eſsa piramide fortemente, e la voltano colla corona per penetrare con eſſa ſola a quella profondità ſinochè i denti di queſta giungano a toccare, e ſegare l' oſso. Ma io credo, che ſi debba ſempre uſare il perforativo per preparare la ſtrada alla piramide, acciocchè queſta poſsa uſarſi meno acuta, e più groſsa, onde più ſicuramente trattenga in ſito la corona, ſenza penetrare più oltre quando anco i denti della corona aveſsero penetrato in tanta profondità, quanta è l' altezza eccedente della piramide: ſe ſi uſa il trapano a foggia di ſucchio, ſi dà un mezzo giro ad una

par-

parte, ed un altro mezzo giro all' altra parte, ſicchè ſi ſia fatta una ſufficiente ſede, ma biſogna tenere lo ſtrumento perpendicolare, perchè tale ſi faccia, ed eguale tutt' attorno il foro. Quando ſi faccia uſo dell' altro trapano, avendo applicato il perforativo nel luogo ſegnato, ſi erge perpendicolarmente l' albero, e ſul ſuo pomo ſi applica la palma della mano ſiniſtra, e ſul dorſo di queſta la fronte per poter vedere l' impreſſione, che ſi fa col perforativo; colla mano deſtra ſi volge l' albero del trapano, e quando il perforativo avrà fatta una ſufficiente ſede, ſi metterà la corona, togliendo quello, e ſi farà la piramide nella ſede fatta dal perforativo; quindi ſi dee volgere l' albero del trapano da quella banda, per la quale i denti della corona potranno ſegare l' oſſo; da principio ſi volga lentamente, ed uniformemente, e come i denti penetrano, ſi dee volgere poco più preſto, ma con la ſteſſa uniformità; ſi abbia attenzione di appoggiare nè troppo, nè poco; in un caſo i denti della corona potrebbero eſſere impacciati per la troppa reſiſtenza; nell' altro forſe poco ſi raderebbe dell' oſſo, e l' operazione rieſcirebbe faſtidioſa per la ſua lunghezza; di tempo in tempo ſi dovrà levare la corona per mondarla con una ſcopetta dalla ſegatura, che vi ſarà fitta tra i denti. Sharp per operare più preſtamente vorrebbe, che ſi aveſſero due corone preciſamente della ſteſſa grandezza per ſeguitare la operazione con una, mentre un Aſſiſtente ripuliſce l' altra: con una punta d' una

 pen-

penna , o con una piccolissima foglia di mirto si toglierà anco quella segatura, che sarà nella incavatura già fatta all'osso; nel voler riapplicare la corona, si tiene colla mano sinistra il pomo dell' albero , e colla destra la corona quasi come una penna da scrivere, tenendo inclinato l'albero , sicchè si possa vedere la circonferenza della incavatura fatta , si applica una porzione della corona contra , e dentro una egual porzione della incavatura, si erge perpendicolarmente l'albero , sicchè la corona penetri egualmente in tutta la incavatura: seguitando a volgere, e rivolgere la corona , quando non si senta più la resistenza dell'osso , sarà segno, che la segatura ne avrà nuovamente riempiuti i denti , sicchè essi non mordono più l'osso , bisogna allora nuovamente estrarre la corona per ripulirla, e così anco il fondo della incavatura; ma mentre discende la corona, egualmente discende la piramide, e questa essendo più lunga, potrebbe giungere a pungere il cervello, prima che i denti della corona abbiano segata l'ultima tavola dell' osso, e perciò quando si sia segato tanto che la corona possa essere sostenuta , e sicura nella incavatura fatta, si dovrà togliere la piramide. Vogliono allora , che si faccia alla vite del cavafondo la sede nel buco fatto dalla piramide, acciocchè quando l' osso sia meno resistente , non si corra pericolo di deprimerlo contra il cervello , facendo forza per imprimergli quella sua sede; ma poca utilità si può avere dal tirafondo , e le ossa sempre meglio si pos-

possono rialzare colla leva; quando si cominci ad usare la corona senza la piramide, bisogna volgerla poco più lentamente, perchè non isfugga contra i margini della ferita, e quando abbia una sede sufficiente, si volgerà con maggior celerità; ma se si sente, che la corona alcuna volta s'impaccia, bisogna volgere un mezzo giro da destra a sinistra per toglierla d'impaccio, poi rivolgerla da sinistra a destra per continuare a segare: apparendo poi la segatura rossigna, e più molle, anzi uscendo qualche poco d'umore untuoso, e rosso, sarà segno, che la corona è giunta al diploe, ed allora bisogna segare volgendo la corona più lentamente, estrarla di tanto in tanto per esaminare la profondità della incavatura, ripulire la corona colla scopetta, e quel cavo dell'osso colla penna, esplorare colla leva se il pezzo segato sia già movibile; alcune volte le due lamine dell'osso sono talmente indurite, ed avvicinate, che poco, o nulla vi è di diploe, allora il Cerusico giudicherà per la profondità, a cui ha penetrato, e per la maggiore, o minore mobilità dell'osso segato, come debba condurre più leggiermente la corona, o abbandonarla affatto per ismuovere l'osso colla leva. Se, come suole non di rado accadere, il Cerusico si accorgesse d'avere segato più da una parte, che dall'altra, dee appoggiare maggiormente la corona a quel lato, dove avrà meno segato. Gl'Inglesi per ismuovere il pezzo d'osso segato, usano una tanaglia, il cui morso, che fa un angolo retto colle branche del ma-

nico, è fatto di due ſegmenti di circolo, i quali poſſono comprendere tutto il circolo dell' oſso ſegato, ſmuovono con leggiera ſupinazione, e pronazione un poco ad un canto, ed un poco all' altro, ſinochè quel pezzo d'oſso ſi diſtacchi, e ſe reſiſteſſe ancora, ſi daranno alcuni altri leggeriſſimi giri della corona, poi ſi uſerà la leva, la quale ora ſi applicherà ad un canto, ora ad un altro per iſmuovere tutt' attorno il pezzo ſegato, ſinchè ſia affatto ſeparato.

Tolto quel pezzo d'oſso, s' oſserverà, ſe vi ſieno ſchegge fitte ſulla dura madre, le quali ſi debbono immediatamente togliere; ſe vi ſono oſsa depreſse, debbonſi immediatamente alzare colla leva, la quale ſi diriga, e s' appoggi nel miglior modo: per non offendere l' oſso ſano, ſu cui ſi dovrebbe appoggiare, e far forza, alcuni ſi ſervono della mano ſiniſtra, come di ſottoſtanga, con cui ſoſtengono la leva. Il Sign. Petit nelle memorie dell' Accadem. di Chirurgia Tom. I. pag. 302, ha deſcritta una leva, la quale appoggia, e ſi volge, ſopra un cavalletto, a cui è unita mercè una vite. Il cavalletto ſi applica ſopra il capo ad una parte ſtabile, lontana dalla ferita, ed il becco della leva s' inclina, e ſi fa penetrare ſotto l' oſso depreſso per alzarlo, volgendo ed abbaſsando opportunamente ſul cavalletto la leva, ſicchè non ſi offenda il margine dell' oſso ſegato, come può accadere colla leva comune; eſsa leva ha varj fori a diverſe diſtanze di ſua parte mezzana, ſicchè l' appoggio ſi poſ-

ſa

ſa avvicinare, o allontanare ſecondo il biſogno; ma perchè ſu quella vite non ſi può alzare, ed abbaſſare, e sì facilmente volgere la leva, e volgerla in quella direzione, che potrebb' eſſere neceſſaria ſecondo le diverſe depreſſioni, il Sign. Lovis nel II. Tom. della ſteſſa Accademia pag. 151. ha data una correzione della leva del Sig. Petit, facendo che il perno, ſu cui appoggia la leva, ſia una palla di ferro, onde quella meglio ſi poſſa volgere per ogni verſo; mentre ſi rialzano le oſſa colle punte delle dita della mano ſiniſtra, ſi debbono regolare i frammenti, perchè reſtino a livello, e ben compoſti; i pezzi, che foſſero infrantumati, e ſciolti ſi debbono ſeparare, e togliere affatto. Rialzate le oſſa, e tolti i frammenti, il Ceruſico prenderà colla mano deſtra il coltello lenticolare, ne farà paſſare ſotto il margine dell' oſſo ſegato il ſegmento della lente, ſu cui ſta perpendicolarmente la lama tagliente, ſicchè queſta ſia volta contra lo ſteſſo margine di quell' oſſo, e leverà la lente contra la ſuperficie interna dell' oſſo, e volgendo attorno attorno la lama tagliente, reciderà le punte dell' oſſo, che potrebbero eſſere rimaſte dopo averne ſeparato il pezzo, le quali cadranno ſu quella lente, e potranno eſſere tratte fuori. Se nel rialzare le oſſa depreſſe ſi oſſervaſſe qualche ſcheggia d' oſſo, la quale foſſe fitta contra la dura madre, dovrebbeſi fare una dilatazione alla ſteſſa membrana piuttoſto, che correre il pericolo di lacerarla col rialzamento dell' oſſo, s' oſſervi eſattiſſimamente, ſe la lamina inter-

ra

na dell' oſſo foſſe anco depreſſa, per rialzarla contra la lamina eſterna, e ſepararla, ſe foſſe affatto ſciolta. Se vi foſſe ſpargimento, ſi dovrà inclinare il capo da quella banda, per la quale ſi poteſſe più facilmente evacuare, e ſe pel tumore della dura madre e per un certo ondeggiamento, che ſi ſentiſſe, ſi poteſſe conoſcere, che ſotto di eſſa foſſe ſparſo l' umore, ſi dovrà aprire colla lancetta, facendo una dilatazione in +. Queſto taglio della dura madre è ſtato conſigliato dallo ſteſſo Cornelio Celſo, ed i Ceruſici moderni hanno rapportati varj eſempj, che ſi poſſa fare ſenza grave danno: biſogna però notare ſe quel corpo livido, o roſſigno, che ſi vedeſſe ſotto l' oſſo, foſſe piuttoſto ſangue aggrumato; toccandolo colla punta del dito, e leggiermente raſchiandolo coll' unghia ſuole tingere il dito, o pure ſe ne diſtacca qualche frammento, che non ſi poſſa dubitare, s' egli ſia ſangue aggrumato, o la membrana, che abbia cangiato colore. Ceſare Magati, nel lib. 2. delle ferite cap. 44. racconta d' aver trovato dopo fatta l' operazione del trapano uno ſtrato grumoſo poliposo di ſangue tanto denſo, e così ampio, che per eſtrarlo tutto dovette fare due aperture col trapano, e toglierue il tramezzo. Se ſi trovaſſe la dura madre molle, ſuppurata, nericcia, fungoſa, ſi poſſono ſeparare gli angoli di quella dilatazione, o ſi può anco togliere quanto v'è di putrefatto, e cangrenato: ſe l' aſceſſo, o 'l travaſamento ſi trovaſſe ſotto la pia madre, queſta anco ſi dee togliere;

re, anzi abbiamo non poche osservazioni, che fu aperta alcuna parte del cervello, in cui vi fosse l' ascesso. Quando la operazione del trapano sia stata fatta ad una parte del cranio, dalla quale non si vegga uscire sangue o marcia, come s' aspettava, e niente di manco persistono i sintomi d'uno spargimento, non si dovrà temere di applicare un' altra corona di trapano, ed altre negli altri luoghi, ne' quali pe' segni razionali si potesse nuovamente credere lo spargimento. Abbiamo nello Scultero, ed in altri Autori diverse osservazioni di 5. 7. 9. e più trapanazioni fatte sopra una medesima testa. Vedete il III. Tom. dell' Accademia di Chirurgia pag. 251., ove il Sign. Quesnay esamina i diversi casi, ne' quali può essere necessario di moltiplicare a operazione del trapano. L'avvallamento medesimo dell' osso può alcuna volta essere tale, che per l' apertura prima fatta non si possa perfettamente rialzare, allora si dovrà anco applicare un'altra corona ad un altro lato, pel quale la perfetta ricomposizione delle ossa si possa ottenere. Quando si debbono fare varie perforazioni a picciola distanza l'una dall'altra, conviene sovente togliere il tramezzo, che se n'è lasciato, o perchè esso è guasto, o perchè si oppone alla libera uscita delle marce, del sangue, o perchè sarebbe d' impedimento alle medicature. Per fare questa separazione si suole usare una seghetta convessa ad un lato, e retta all' altro, si sega sin sopra l' ultima tavola dell' osso senza trapassarlo affatto, acciocchè i denti della sega

ſega non cadano ſulla dura madre, ma reſa debole, e cedente la ſpeſſezza dell' oſſo, le ſi paſſa ſotto colla leva, ed affatto ſi ſepara. Se il tramezzo foſſe debole, ſi ſosterrà colla ſteſſa leva, mentre ſi ſega, e quanto poco ſi ſia penetrato toſtamente ſi potrà ſeparare: colle tanaglie, o collo ſteſſo lenticolare, dovranſi poi tagliare le punte, o gli angoli, che vi rimaneſſero. Terminata la operazione, rialzate le oſsa, evacuato il ſangue, o la marcia, ſi applicherà immediatamente ulla dura madre la ſindone, o ſul cervello, ſe foſſe anco nudo: queſta è un pezzo di tela fina tagliata circolarmente, che faccia un circolo poco maggiore del foro fatto all' oſſo, ella dee avere un refe in mezzo, con cui ſi poſſa ſoſpendere, s' introduce nel foro dell' oſſo, e ſi fa paſſare circolarmente poco ſotto l' oſſo ſteſſo, poi le ſi verſano ſopra alcune gocce di balſamo del Fioravanti, o di mele roſato meſcolato con un poco di ſpirito di vino, ſi mette a canto fuori della ferita il refe, ſi riempie tutta l' altezza del foro con piumacciuoli di filaccia avvolte circolarmente della grandezaa del foro, ed anco inzuppati nello ſteſſo balſamo, ſi coprono i margini della ferita de' tegumenti con altri piumacciuoli ſpalmati d' un digeſtivo, o d' olio d' iperico, ſi fa un' unzione al capo d' olio roſato, animato un poco collo ſpirito di vino, ſi applicano ſulla teſta compreſse bagnate in decozione riſolvente, cefalica, o ſi applica un cataplaſma di tale natura, ed il tutto ſi contiene con un gran copricapo triangolare, o a zampa d' oca, o col copricapo de' poveri, o col-

colla cappellina, come potrà meglio convenire. Quando si sia trapanato alla parte inferiore del capo, dove la dura madre potrebbe essere spinta nel foro per la diastole del cervello, e forse produrvi un'ernia, si dovrà applicare sopra la sindone un pezzo di piombo circolare sospeso ad un refe, e con varj forellini, pe' quali possano trapelare gli umori; allo stesso refe dee essere unita un' altra lamina di piombo stretta, quadrata, poco più lunga, la quale con le due estremità possa passare sotto l'osso, e contenere l'altra lamina, che così meglio sarà difeso il cervello senz' alcuna pressione, la quale è necessaria, quando si usa la lamina del Beloste, che appoggiando esternamente sopra la ferita con due anse, le si dee fare qualche pressione per tenerla in basso, e contra il cervello: le ossa del cranio sogliono essere riparate da un cemento, il quale non è perfettamente osseo, ma partecipa piuttosto della natura della cartilagine, o del ligamento, e perciò se una grande porzione d'osso è stata tolta, bisogna difendere quella debole parte dalle ingiurie esterne con una convenevole fasciatura, o con una lamina di piombo, o d'argento. Nel I. Tom. dell' Accademia di Chirurgia pag. 269. leggiamo di una persona guarita da una ferita di testa, da cui era stata estratta una porzione considerabile di cranio, ma essa persona di tempo in tempo era sorpresa da forti convulsioni colla perdita della conoscenza, della qual cosa il Cerusico credendo esserne la cagione lo strangolamento, che le menin-

gi

gi ſpinte dal cervello doveano ſoffrire nell' apertura dell' oſso, quaſi che ſi faceſse un ernia del cervello, vi rimediò con una faſciatura, e ceſsarono in perpetuo le convulſioni. Ne' ſaggi di Edimburgo ſi legge di una fanciulla, a cui per avere negletta la faſcia, e la lamina, le ſi ſcrepolò l' antica cicatrice, e n' uſcì per una violenta toſse una porzione di cervello, d' onde ne ſuccedette la morte.

(„ L' anno 1757. nel III. Tom. dell' Accade-
„ mia Reale di Chirurgia pag. 484. fu pubblicata
„ una mia diſsertazione ſopra gli aſceſſi, che al-
„ cune volte accadono al fegato dopo le gravi fe-
„ rite del capo. Il Sign. Pouteau, celebre Ceruſi-
„ co di Lione i 14. Novembre dello ſteſso an-
„ no, preſentò una memoria alla ſteſsa Accade-
„ mia, nella quale proponeva una teorica della ca-
„ gione di quegli aſceſſi diverſa da quella, che io
„ avea propoſta: fummi traſmeſso il manoſcritto
„ del Sig. Pouteau dal Sig. Morand Secretario dell' Ac-
„ cademia, ed io non riſpoſi, penſando che gli Acca-
„ demici ſarebbonſi per loro ſteſſi ſoddisfatti ſenz'al-
„ cuna mia apologia chente, e quale io l' aveſſi fat-
„ ta; ma il Sign. Pouteau ha poi pubblicata la ſua
„ memoria l' anno 1760. nelle ſue meſcolanze Ceru-
„ ſiche pag. 123. e l' anno 1762. il Sig. David,
„ nelle ſue ricerche ſopra gli effetti delle diverſe
„ cavate del ſangue pag. 199. venne a diſapprova-
„ re non meno la mia ſpiegazione di quegli aſceſſi,
„ che quella del Sig. Pouteau; mi perdoni il Lettore

„ ſe

„ ſe vo' profittare di queſta occaſione per riſpondere;
„ io prima erami abbandonato all' autorevole giudi-
„ zio degli uomini ſavj, ed intendenti, nè ora pre-
„ tendo fare altra coſa, ſe non ſe di aggiungere
„ alcune rifleſſioni a quei fondamenti, ſu quali
„ io aveva creduto di potere ſtabilire la mia opinio-
„ ne, dappoichè quelli non ſono ſtati altrimenti
„ confutati da' miei avverſarj, ſe non eſponendo
„ una teorica affatto contraria, e perchè il Letto-
„ re poſſa meglio giudicare delle noſtre opinioni,
„ prima eſporrolle colla maggior brevità.

„ Di tali aſceſſi, che qualche volta accadono do-
„ po le ferite di teſta, alcuni Autori ne aveano
„ dedotta la cagione dalle affezioni ſimpatiche de'
„ nervi, o dalla metaſtaſi di materia purulenta,
„ ma riflettendo, che ſe da' nervi dipendeſſe tale
„ affezione del fegato, dovrebbe non meno acca-
„ dere ad altre parti più vicine, alle quali giun-
„ gono gli ſteſſi nervi; e ſe dalla materia, non do-
„ vrebbe accadere, come pure accade in alcune
„ malattie del capo, nelle quali non vi è ſtata al-
„ cuna ſuppurazione, ſembrommi che un' altra po-
„ teſſe eſſere la cagione, la quale dipendeſſe dal
„ vizio della circolazione del ſangue, il quale pa-
„ reami doveſſe produrſi in ſimili caſi; cioè a
„ dire i feriti al capo ſovente gettano ſangue dagli
„ occhi, dalle narici, dalle orecchie, e dalla boc-
„ ca, il loro volto diventa infiammato, e tumido,
„ roſseggiano gli occhi, evvi un zufolamento, e
„ tintinno degli orecchi, palpitano i giugoli, e ſo-

„ prag-

„ praggiungono febbre fortiſſima , delirio , e con-
„ vulſione , i quali ſintomi tutti ſembrano dimoſtra-
„ re , che nel capo è creſciuto il movimento del
„ ſangue , e conſeguentemente per li polpoſi vaſi
„ di quel viſcere , per gli ampli ſeni , per le bre-
„ vi vene giugolari potrà diſcendere precipitoſo , o
„ grave per la peſante ſua maſsa nell' ancor più
„ breve vena cava diſcendente , e perciò potrà ſe
„ non fare qualche forza contra il ſangue della ve-
„ na cava aſcendente ; giacchè ove ſi congiungono
„ queſte due vene non vi è la *ſtriga* cartilaginoſa
„ d' Higmoro , nè l' *iſtmo* di Vieuſsenno , nè il tu-
„ bercolo di Lowero , nè il minimo angolo di
„ quelle vene , le quali coſe ſe anco vi foſsero , nè
„ pure potrebbero impedire , che il ſangue del-
„ la vena cava aſcendente ſoffriſse reſiſtenza nel-
„ la orecchietta deſtra del cuore ; poſte le quali
„ coſe ſi dovrà non meno dedurre , che quella re-
„ ſiſtenza cada ſu i proſſimi vaſi , e principalmen-
„ te ſulle proſſime vene *epatiche* , le quali alcune
„ volte ſi aprono nella vena cava aſcendente vici-
„ niſſimo alla orecchietta deſtra del cuore , d' onde
„ ne poſsa eſsere impedito , o perturbarſi il movi-
„ mento del ſangue nel fegato viſcere inerte , e
„ grave , e quindi produrſi la ſtaſi , la infiamma-
„ zione , l' aſceſso , o la cangrena : l' ecceſso dell' al-
„ tezza della vena cava aſcendente , e conſeguen-
„ temente la maggior colonna del ſangue ſono ca-
„ gione , che non così ſovente più lungi ſi ſenta-
„ no quegli effetti , che pure qualche volta ſi ſen-

„ tono,

„ tono, come osservò il celebre Molinelli nel III.
„ tom. dell' Accademia di Bologna, ma sempre
„ ne' rami della vena porta, quando tale affezio-
„ ne si produce al fegato; l' ipocondrio diventa
„ doloroso, tumido, e sopravviene la itterizia; e
„ perchè tale mi sembrava potesse essere la cagio-
„ ne degli ascessi del fegato, io conchiudeva in
„ quella mia dissertazione, che in tale stato di
„ cose non dovremmo essere sì risoluti di cavar
„ sangue dal piede, come si suole per le ferite
„ del capo; imperciocchè se ancor fosse dimi-
„ nuita, ed infranta la forza del sangue della
„ vena cava ascendente, molto si dovrebbe teme-
„ re, che ancor più s' inzuppassero le vene epati-
„ che soggette al peso, ed all' impeto di quello,
„ che discende.

„ Conseguentemente alla mia Dissertazione i
„ sopra citati Pouteau, e David sono anco giunti
„ a pensare, che dal vizio della circolazione del
„ sangue potessero dipendere tali ascessi; ma l'uno,
„ e l'altro hanno supposto, che in simili casi minor
„ quantità di sangue giungesse al capo, mentre che
„ io avea pensato che troppo ve ne dovesse andare;
„ cioè quegli nell'opera citata pag. 137. scrisse, che
„ per la commossione del cervello debbano essere ca-
„ duti in atonia i rami delle carotidi, e delle arterie
„ vertebrali, e che perciò una parte di sangue non po-
„ tendo giungere, e penetrare pel cervello, fosse
„ obbligata passare nell' aorta descendente, e ne'
„ suoi rami principali, come l' arteria epatica;

 „ donde

„ donde si facesse ingorgamento nel fegato, e fi-
„ nalmente ascesso. L'altro, pag. 208. della sua
„ opera, suppone, che per le ferite del capo
„ debba cangiarsi la di rezione de' vasi sanguigni di
„ quella parte, per la qual cosa vi potrà passare
„ una quantità minore di sangue; ma quella, che
„ perciò dovrà soprabbondare nell'aorta ascendente
„ non vuole, come il Signor Pouteau, che passi
„ tutta nell'aorta descendente, ma debba allo in-
„ contrario restare nel ventricolo sinistro del cuo-
„ re, nel quale non potrà pienamente, e libera-
„ mente votarsi la orecchietta sinistra, nè in que-
„ sta le vene polmonali, e perciò resterà maggior
„ quantità di sangue nelle arterie polmonali, nel-
„ le quali anco non si potranno con eguale libertà
„ votare il ventricolo, e l'orecchietta del destro
„ lato: nè in questa le cave; sicchè facciasi ingor-
„ gamento nella cava ascendente, e ne' suoi vasi
„ più prossimi al cuore, cioè nelle vene epatiche,
„ e conseguentemente l'ascesso al fegato. La dif-
„ ferenza dunque de' nostri argomenti per ispiegare
„ in questi casi la produzione degli ascessi al fega-
„ to, dipende dalla dimostrazione, se al cervello
„ per le ferite gravi del capo vi possa giungere
„ maggiore, o minore quantità di sangue. L'uno,
„ e l'altro de' lodati Autori hanno supposto piut-
„ tosto, che dimostrato, che per le ferite del ca-
„ po i vasi del cervello cadano in atonia, o can-
„ gino di situazione, e perchè in una materia tan-
„ to difficile, ed oscura, come il Lucullo di Ci-
„ cero-

„ cerone, *non vinci me malim, quam vincere*, ol-
„ tra gli argomenti, che io avea già fatti dell'
„ accresciuto movimento, e quantità di sangue,
„ aggiungerò, come diceva, i seguenti, loro diman-
„ dando, se non è vero, che una puntura, una
„ lacerazione, una qualunque ferita muova straor-
„ dinariamente la irritabilità, e la sensitività delle
„ parti, conseguentemente la infiammazione; che
„ le parti dolenti ricevano maggior quantità di
„ sangue: che le subitanee violente ostruzioni sie-
„ no le principali cagioni de' tumori infiammati;
„ che sovente i feriti del capo muojono per una
„ vera frenitide; che se ne' cadaveri si trova la sup-
„ purazione, o la cangrena delle meningi, e del
„ cervello, ne ha dovuto precedere la infiamma-
„ zione; che il sangue alcune volte torna a stil-
„ lare dagli occhi, e dal naso molti giorni dopo
„ ricevuto il colpo con sintomi di dolore, d' in-
„ fiammazione, e di tumulto nel capo; che questi
„ non possono diminuire, o cessare, se non colle
„ cavate di sangue, per le quali dovrebbe piutto-
„ sto crescere la supposta atonia de' vasi; che nel-
„ le ferite contuse quasi sempre consecutivamente
„ s' infiammano le parti vicine? Una totale atonia
„ de' vasi del cervello dovrebbe apportare istanta-
„ neamente la morte, una parziale, limitata, quan-
„ do anche si provasse, potrebbe essere come una
„ ligatura, una compressione, principali cagioni d'
„ infiammazione, il che si potrebbe anco dire del
„ cangiamento di sito di essi vasi, il quale pure

 „ non

„ non ſappiamo , ſe non poteſse forſe eſsere tale,
„ che ne rendeſse maggiore il diametro, e più fa-
„ cile la ſtrada al ſangue ne' tronchi di quelle ar-
„ terie ; ma qual cangiamento potrebbero pren-
„ dere le carotidi nel forame lacero , o le arterie
„ vertebrali, che ſono sì bene cuſtodite? De' loro
„ rami tra gli anfratti del cervello, nella duplica-
„ tura della pia meninge, e dell' aracnoidea, nella
„ pienezza della calvaria egli è difficile immaginarſi
„ un tale cangiamento ; e ſe vi poteſse eſsere ca-
„ gione baſtante per produrlo, dovrebbonſi piutto-
„ ſto rompere que' vaſi, e produrſi uno ſpargimen-
„ to di ſangue mortale. L' unico eſempio d' aſceſ-
„ ſo al fegato , rapportato dal Signor David pag.
„ 237. fu conſeguentemente ad una infiammazione
„ del cervello. Potremmo anche domandare al
„ Signor Pouteau , come proverebbe , che il
„ ſangue , il quale non poteſse aſcendere al ca-
„ po, doveſse tutto diſtribuirſi all' aorta deſcenden-
„ te , e come principalmente all' arteria epatica ;
„ perchè ſi faceſse piuttoſto l' aſceſso al fegato ,
„ che alla milza, a' reni, o la infiammazione, e
„ cangrena al ventricolo, ed agl' inteſtini ; così
„ anco potremmo chiamare le ragioni al Signor
„ David : perchè una tale perverſione del movi-
„ mento del ſangue, come egli l' ha ſuppoſta, non
„ produrrebbe una ſincope mortale , o la ſoffoga-
„ zione de' polmoni prima che l' aſceſso al fegato,
„ il quale alcune volte tarda a produrſi e giorni ,
„ e ſettimane ; e con queſte poche rifleſſioni ter-

„ mi-

„ minando la nostra apologia, protestiamo, che
„ noi; *qui sequimur probabilia, nec ultra id, quam*
„ *quod verisimile occurrerit, progredi possumus, &*
„ *refellere sine pertinacia, & refelli sine iracundia*
„ *parati sumus*; ma che le cavate di sangue dal
„ piede, ciò che più importa di mostrare, possano
„ nuocere, quando vi sia minaccia d'ascesso al fe-
„ gato, o sia esso già fatto, meco consentono gli
„ accennati Autori obbligati dalle stesse mie ragio-
„ ni. Vegansi le opere qui sopra citate, e le os-
„ servazioni del Signor *Andouillè* in favore di mia
„ opinione nel III. Tom. dell'Accademia di Chi-
„ rurgia pag. 506. La Dissertazione del Signor
„ *Bordenave, De vulneribus capitis*, e *De vena-*
„ *rum sectionis usu*, stampata in Parigi l'anno
„ 1755. la quale è stata pubblicamente difesa nelle
„ Scuole di S. Cosimo.)

CAP. XVI.

Della Fistola lagrimale.

LA Fistola lagrimale suole confondersi dagli Autori con tante altre malattie delle strade lagrimali, che per darne con qualche esattezza i suoi proprj segni, e la cura, ho pensato, seguendo in ciò l'esempio di Platnero, di descrivere ad una ad una tutte quelle varie malattie, colle quali la vera fisto-

fistola suole confondersi. La lagrimazione è un segno generico di queste sì diverse malattie; noi quella considereremo, che dal proprio vizio delle strade lagrimali può dipendere. Possono dunque mancare naturalmente i punti lagrimali, della qual cosa ne ha dato un esempio Anellio. Io non proporrò, come hanno voluto alcuni, di aprirne altri più indietro della propria lor sede naturale, che non saprei come si potessero conservare, quand' anche si avesse la fortuna d' incontrare la naturale cavità de' condotti lagrimali, i quali in simile caso dovrebbero essere strettissimi, se pure ancora alcuna cavità (della qual cosa si può dubitare) conservassero, possono essi punti essere ostrutti da viscida materia, che li riempia, e loro stia dietro come una vernice: sono essi allora tumidetti, eminenti, cisposi; o possono essere un poco più indietro chiusi, e ciò si conoscerà per la resistenza, che s' incontrerà volendo introdurvi la tenta, o può essere enfiata, ed inzuppata, molle, succosa, e rugosa la di loro tonaca interna, il che si giudicherà, vedendo la linea d' essi condotti eminente, dura come una cordicella; nel primo caso s' introdurrà un tenue stilo, o tenta sottilissima d' argento, rotonda, ed ottusa in punta, colla quale quella viscida materia si possa sciogliere, e smuovere, o pure si faranno injezioni d' acqua d' orzo, e mele rosato per essi punti, la quale possa lavare quel viscidume: per introdurre esa tenta, o il sifone, bisogna notare, che i punti lagrimali sono voltati

al

al margine ſuperiore interno dell' una, e l' altra palpebra, ed una porzione del condotto ſuperiore, che da quel punto va all'altra porzione del condotto ſuperiore, il quale diſcende pel rimanente della palpebra, forma un angolo quaſi retto con queſta, così l'altra inferiore coll'altra parte del condotto, che pel rimanente della palpebra inferiore quaſi aſcende al ſacco, ſicchè, ſituato il malato ſopra una ſedia col capo appoggiato contra il petto di un Aſſiſtente, che gli ſta dietro, ſi dee trarre in giù la palpebra inferiore, e voltarla un poco in fuori; in ſu, ed in fuori la palpebra ſuperiore, in modo che i punti lagrimali ſi ſcoſtino dall'occhio; la tenta, ſe ſi vuole introdurre pel punto lagrimale inferiore, ſi dovrà portare ſopra di eſſo, e farla penetrare perpendicolarmente, e quando abbia penetrato, ſi volgerà, ed inclinerà un poco in giù, e verſo l' angolo eſterno, ſicchè la punta di eſſa tenta paſſi, e quaſi ſdruccioli oltra quell'angolo, e ſe ſi voleſse penetrare pel punto lagrimale ſuperiore, ſi dovrà condurre la tenta obbliquamente dal baſſo in alto, dall'angolo eſterno verſo l' interno, alzandola poi, ſicchè divenga quaſi parallela al lembo di eſſa palpebra ſuperiore; ſenza queſt' attenzione difficilmente vi ſi può penetrare ſe non col pericolo di lacerare, ma avendo introdotta la tenta, o il ſifone (queſto nello ſteſſo modo ſi può introdurre) non ſi dee poi tanto trarre la palpebra, che molto teſi rimangano i canali lagrimali; pel qual eceſſivo lor diſtendi-

 mento

mento la lor cavità molto si diminuisce, bisogna rallentare un poco, e volgendo leggermente tra le dita la tenta, si farà penetrare sino nel sacco; pel punto, e pel canale inferiore si trascorre al sacco facilissimamente, e quasi direttamente, ma quando si penetri pel superiore, si dovrà volgere la mano un poco in fuori, che allora meglio si penetrerà per la diagonale di esso sacco; il sifone quando si sia introdotto nell' uno, o nell' altro canale lagrimale, si dovrà tenere orizzontalmente, che non faccia angolo collo stesso canale, perchè allora meno potrebbe scorrere la materia dell' injezione, e se questa si vede colare giù pel naso, sarà segno che il sacco, ed il canal nasale sono liberi, e se per essi non sarà mai colata marcia, nè vi sarà mai stato tumore al sacco, si potrà credere, che il vizio sia veramente ne' soli punti, e condotti lagrimali: lo stesso uso della tenta, e delle injezioni può giovare nel secondo caso; solamente si può aggiungere all' acqua d' orzo, ed al mele rosato qualche goccia di colirio del Lanfranchi, o d' acqua verde dell' Armanno, o pure si sciolga il mel rosato in una leggiera infusione d' iride Fiorentina, o d' aristolochia rotonda, principalmente quando la tenta nel penetrare incontrasse rughe assai spesse, le quali dessero segno d' un forte inzuppamento, o si sentissero disuguaglianze, al contatto delle quali stillasse poco viscido marcioso umore, pel quale si potesse anco credere essere quella parte ulcerata. Provate inutili, o insufficienti

tali

tali injezioni, si potranno insinuare per gli stessi punti ne' canali linimenti, come sarebbe il balsamo bianco del Fioravanti, o poco balsamo d' Arceo con mirra, de' quali s' intridesse la stessa tenta, o in fine si potrà usare il settone, come in altro luogo dimostreremo. Se la lagrimazione dipendesse dalla corrosione de' punti lagrimali, sia questa stessa accaduta pel vizio delle lagrime, o per ulcerazioni fattesi a que' luoghi, o per ustioni di rimedj corrosivi, e simili, se ne dovrà produrre quanto più presto si potrà la cicatrizzazione, senza sperare di ristabilire il corso alle lagrime, essendone stato distrutto l' organo. Giova in questo caso un linimento fatto con un' oncia di butiro senza sale, e due scrupoli di polvere di tuzia, o altri simili colirj diseccanti; quando però cogli appropriati rimedj sieno state assai bene asterse le ulcerette. Lo stesso gonfiamento, e la stessa ulcerazione può essere nelle tuniche del sacco lagrimale, ed allora esso di tempo in tempo si riempie di marcia, che forma un tumoretto all' angolo interno dell' occhio; ma se si comprime col dito, essa marcia cola qualche poco pe' punti lagrimali, e molto più per lo condotto nasale, se esso è libero, ed aperto. Quando non v' è il tumore non vi è anco la lagrimazione, ma essa scorgesi tosto che si fa quel tumore, il quale si produce, e riproduce per la soverchia quantità di marcia, che successivamente riempie il sacco: le injezioni, che abbiamo sopraccennate, e la introduzione della tenta pe' punti sogliono

gliono egualmente giovare, essendo la stessa malattia quale l'abbiamo descritta ne' canali, che ora si trova nel sacco, e forse anco nel condotto nasale; prima d'injettare, si dee comprimere il tumore, sicchè tutta la marcia, che può esservi nel sacco si evacui; e dia luogo al medicamento. Quella marcia alcune volte, discendendo, forma come una vernice nel condotto nasale, sicchè la injezione qualche poco si arresti nel sacco, e riempiendolo il dilati, bisogna allora comprimere al luogo di esso sacco, e muovere la materia dell' injezione, come abbiamo detto della marcia, poi fare altre, ed altre injezioni, sicchè quelle parti sieno assai bene lavate, ed asterse. Quando le injezioni si debbono fare per questa malattia del sacco, il sifone dee avere il tubo poco più lungo, il quale pel punto, ed il condotto lagrimale dell' una e l'altra palpebra penetri sin quasi nel sacco: pel punto lagrimale superiore, l'injezione riesce sempre meglio se si fa con un sifone, il cui tubo sia un poco curvo; non sempre però accade, che vi sia ulcerazione del sacco, quantunque siavi quel tumore all' angolo interno dell' occhio, e se esso si comprime, vedesi la linfa lagrimale, e non marcia uscire pe' punti, o stillare dal naso, la qual malattia chiamasi ernia, o idropisia del sacco lagrimale. Abbiamo alcuni esempj, che questa sia stata prodotta da ulcere, o tubercolo, il quale nell' una, o nell'altra narice chiudesse la estremità inferiore del condotto nasale, sicchè non abbia potuto

tuto guarire quell'ernia, o idropisia del sacco lagrimale, se non guarita quell' ulcera, o tolto quel tubercolo, o polipo, che fosse. Quando tale malattia dipende da tutt' altra cagione, come da un gonfiamento della tunica interna del condotto nasale, il quale però non è tale, che chiuda affatto la strada alle lagrime, o pure da un inceppamento di viscida materia glutinosa, che un poco l'ostrue, servono egualmente le injezioni, che abbiamo sopraccennate, ed appoco appoco le lagrime trovano libera la strada; ma alcuna volta ancora si riempie il sacco, perchè sono divenute troppo deboli le sue tuniche, giova farvi una costante pressione: alcuni applicano sull'angolo interno dell'occhio sulla cute, che copre il sacco, carta masticata, poi cuscinetti triangolari graduati, su' quali fanno una sufficiente pressione con uno strumento chiamato crinale, del quale sembra essere stato inventore Fabrizio d' Acquapendente. Vedetene la figura in Eistero tav. XVI. fig. XX.; e nella dissertazione della fistola lagrimale di Platnero; questo strumento è d'acciajo, dice Domenico Billi, il quale nel suo Trattato delle malattie degli occhi pag. 194., lo descrive secondo la correzione statane data dal Petit, fatto con due branche insieme unite come in †, una va da una tempia all' altra, e l'altra, ch' è il ramo principale, e più lungo verso l' occipite, e si porta avanti la fronte, ove s'incurva, e s' unisce ad un altro pezzo mobile per mezzo d'una vite; quel pezzo sarà or piano, ora convesso, siccome

come meglio s'adatterà al ſacco, paſsando poi ſotto il dorſo del naſo nell'angolo interno; ed il ſacco reſterà più, o meno compreſso in virtù della vite, che col ramo fiſso comprime il mobile; i due rami di queſto ſtrumento inſieme incrocicchiati debbono eſsere involti in un pezzo di naſtro, ed alle due eſtremità del ramo traſverſale, che vanno ſulla tempia, ſi laſciano i ſuoi capi lunghi per fermarli con un nodo ſotto del mento. Vedete la figura, ch' egli n' ha data nella Tavola aggiunta al ſuo Trattato. Nel mercurio di Francia, al meſe di Novembre del 1760., pag. 110., evvi la figura, e la deſcrizione d' un compreſsore, il quale ſi pretende più comodo, e migliore: egli è compoſto d' un cerchio d' acciajo ovale guarnito di taffettà, che può naſconderſi ſotto i capelli, e ſotto la parrucca, egli paſsa per la parte ſuperiore dell'oſso coronale, e ſi fiſsa dietro all'oſso occipitale per mezzo d' un bottone, ch'è ad una eſtremità, il quale ſi fa entrare in un foro dell'altra eſtremità, alla quale i fori ſono diverſi, ed a picciole diſtanze, acciocchè in uno, o in un altro facendoſi entrare il bottone, più o meno ſtringa, ſecondo il maggiore, o minor volume della teſta; dal mezzo di queſto cerchio ſopra il coronale parte una branca d' argento ricoperta d' acciajo, ed un poco incurvata, la quale a quel luogo è ſoſtenuta lateralmente da due margini un poco incavati, che la chiudono quaſi come in un canale, e vi è fermata con una vite in modo, ch'

ella

ella non si può muovere, che dal di fuori in dentro; sopra il cerchio d' acciajo anteriormente evvi una molla anco d' acciajo della lunghezza di due pollici, la quale serve per far fare la leva a quella branca, la cui parte inferiore è incurvata, affine di poter passare sotto la volta orbitaria accanto del naso, ed ella ha alla sua estremità inferiore un bottone ovale, che posa sopra il sacco lagrimale: questi strumenti sono stati proposti, perchè essi fanno una più determinata compressione, senza coprire, ed aggravar l' occhio, o le altre parti vicine; non si debbono però trascurare nello stesso tempo le injezioni, anzi ancor più l' uso della tenta, la quale pel punto lagrimale superiore, appoco appoco alzando la mano, e spingendo dolcemente in giù, si dee far penetrare pel sacco, e pel condotto nasale, sicchè tolga quelle sostanze, che pongono argine alle lagrime, anzi le si potrebbe passar un settone, che conservasse le vie continuamente aperte, non è però che con questi mezzi sempre si ottenga la guarigione dell' ernia, o idropisia del sacco; alle volte le sue tuniche sono state tanto infiacchite, che per ridurre il sacco al suo natural diametro bisogna, come propone Platnero, fare un taglio all' angolo interno dell' occhio sopra esso sacco, e penetrarvi dentro, per la qual' apertura con un più grosso tubo si potranno fare le injezioni, introdurre tente, anzi candelette tinte di rimedj per medicare la mollezza, o l' inzuppamento, o l' ulcerazione delle tonache del sacco, e per meglio

glio aprire, e mantenere ſufficientemente libera la via del condotto naſale, e ciò tanto più ſi dovrà fare, quando l'ulcerazione del ſacco duri per lungo tempo ad aſtergerſi per le injezioni da' punti lagrimali, che reſtando eſſe inefficaci poſſano finalmente roderſi, e conſumarſi le tuniche del ſacco, e produrſi la carie delle oſſa vicine. Abbiamo qui ſopra rapportati come ſinonimi i nomi di ernia, e d'idropiſia del ſacco; queſta però ſembra poter eſſere allora ſolamente, quando il ſacco s' inzuppa, e riempie dello ſteſſo umore, di cui naturalmente abbondano le ſue tonache oltra delle lagrime, che vi giungono pe' condotti lagrimali. Anellio narrò la ſtoria di una donna, *cui tumor* (la rapportiamo come è narrata, e ſpiegata ne' comenti dell' Accademia di Bologna tom. II., pag. 162) *identidem in ſacco lacrymali oriebatur, ſi is tumor premeretur, vis ingens limpidi ſeri per nares effluebat; tumor ipſe evaneſcebat, idemque paullo poſt redibat, quamvis neque lacrymas mulier effunderet, & ipſa lacrymalia puncta fruſtra in ea quærerentur; ea res quamvis & nova fortaſſe eſſet, & profecto rara* (ſegue lo ſteſſo autore de' comentarj) *non tamen Platnerum, cum hanc legeret, tantum rapuiſſet, ſi id ſciviſſet, quod Molinellus modo comperit; eſt enim ex hujus obſervatione in lacrymalibus ipſis ductibus ſcatebra quaſi quædam ſeri limpidi lacrymarum ſimillimi, quod & illibi ſedere, & pro re nata in nares effundi poteſt ſine lacrymis*; tale inzuppamento ſegue alcune volte la corizza, o catarro

del

del naſo, ed allora veramente è un' idropiſia ſemplice del ſacco lagrimale. Per le coſe ſopra dette ſi può facilmente diſtinguere ſe il tumore all' angolo interno dell' occhio ſia veramente un' ernia del ſacco lagrimale, per non confonderlo con quell' altro, che naſce alle volte in quell' angolo, e chiamaſi anchilope. Queſto è un tubercolo infiammatorio, la cui materia ſta nella tunica cellulosa, o adipoſa ſotto la cute contra la parte anteriore del ſacco, ſicchè poſsa comprimerlo, e perciò ſia impedita la ſtrada alle lagrime, che liberamente non poſsano colare in eſso ſacco, e nel condotto naſale, ma debbano verſare ſulla guancia: avvertiſcono gli autori, che quando in eſsa parte ſi faccia un tale tumore, ſi debba preſtamente aprire anco non ancor fatta perfettamente la ſuppurazione, acciocchè la materia non perfori quella parte del ſacco; un tale tumore aperto chiamaſi poi egilope.

Le injezioni, come abbiamo detto, alcune volte non baſtano per aprire il condotto naſale. Anellio raccomandava di far paſsare di tempo in tempo dal punto lagrimale ſuperiore pel condotto nel ſacco la tenta, e da quello dirigerla in giù, ſicchè penetraſse in eſso condotto naſale, e ne toglieſse le materie, che il riempiſsero; ciò con una sì tenue tenta alcune volte non è poſſibile, eſsendo il canale ſtrettamente riempiuto, oſtrutto affatto, e calloſo, ma quando ſi veggano le marce, e la injezione paſſare poco o aſsai pel naſo, con tale pratica ſi può avere qualche ſperanza; per rieſcirvi meglio, i Signori

gnori Mezzan , e Cabaniss hanno proposto, come potete vedere nel II. tom. dell' Accademia di Chirurgia pag. 195., e seguenti, d'introdurre dal punto lagrimale superiore sin nel naso un settone con una tenta d'argento sottilissima, che avesse una cruna in punta ; esso settone dee essere composto di tenuissime fila di seta non torta, le quali si stendono lungo la tenta, mentr' essa s' introduce, e si fa penetrare per quelle strade sin nel naso, ove quando sia giunta, se ne fa discender la punta poco sotto la conca inferiore di esso naso . Il Signor Mezzan proponea di presentarli sotto una tenta canalata , bucherata con uno, o più fori, sicchè facendola strisciare sotto quella punta , essa potesse entrare in uno di que' fori, e quando vi fosse dentro , trarla fuori per la narice, per aver la parte inferiore del refe, la quale fuori del naso si tenesse ferma per ritirare poi dal punto lagrimale essa tenta , e così restasse nelle vie lagrimali il settone . Il Sig. Cabaniss per riescire più facilmente a trarre dal naso il refe , propose uno strumento composto di due palettine bucherate, il manico d'una è un fusto a cilindro sodo, e quel dell'altra un cilindro cavo , in cui è ricevuto quel fusto, il quale essendo lungo due pollici, ha all'altra estremità un anello, in cui il Cerusico mette il pol lice per far scorrere la paletta del fusto sopra l'altra, il manico cavo ha a' suoi lati due anelli, ne' quali si mettono il dito indice, e del mezzo, tra que' due anelli il cilindro cavo è aperto con due solchi, uno superiormente , l'al-

l' altro inferiormente, della lunghezza quasi di mezzo pollice, nelle quali aperture scorre una punta d'argento con un bottoncino, acciocchè le palette stiano mantenute esattamente l' una sopra l' altra: le palette hanno dieci linee di lunghezza, un lato retto, e l' altro un poco curvo, e nella loro maggiore lunghezza sei linee; quando l' una giace sopra l' altra esattamente, i fori d' amendue si corrispondono, ma quando una si spinge oltra l' altra si coprono, e si attraversano gli uni agli altri: per la qual cosa quando abbiasi introdotta la tenta sin nel naso, ed essa abbia penetrato in que' fori, mentre sono perpendicolari gli uni sopra gli altri, se si fa avanzare una delle palette, la tenta resterà stretta, e come afferrata, sicchè si possa trarre ed il refe, e la tenta fuori del naso, e sia posto il settone; delle due di lui estremità una si accomoda, e si assicura sopra la fronte, l' altra fuori, e sopra il naso; ne' giorni seguenti vogliono che all' estremità del settone, ch' è fuori del naso, vi si appenda uno stuello intriso ne' balsamici, o negli astersivi, il quale si tragga nel condotto nasale, e forse sin nel sacco, traendo in su il settone dal punto lagrimale; anzi lo stesso Sign. Cabanifs propone di appendervi alcuna volta una sciringhetta flessibile, la quale si tragga come lo stuello sin nel condotto nasale, e per essa dalla parte del naso si facciano le injezioni.

Il Signor La Forè, pag. 175. del II. Volume dell' Accademia di Chirurgia, propone d' introdurre

una tenta dalla parte del naſo, ed una ſciringa per aprire il condotto nasale, aſtergere il ſacco, ed anco per medicare la carie dell' oſſo unghiale ſenz' alcuna operazione all' angolo interno dell' occhio; le ſue tente, ed i ſuoi ſifoni ſono ſimili a piccole ſciringhe, colle quali ſi ſuole ſciringare la veſcica, ſono di diverſa groſſezza, e lunghezza, di maggiore, o minore curvatura. Vedete le Figure, che ne ha date, pag. 192. ſi fa ſedere, dic'egli, il malato ſopra una ſedia col capo mezzo roveſciato, ſi porta la tenta nel naſo dal baſſo in alto, e dal di dentro in fuori, poi ſe gli fa fare un mezzo giro, come ſi fa, dic' egli, per ſciringare la veſcica, portando l' eſtremità della tenta di baſſo in alto, e dal di fuori in dentro verſo l'arco formato dalla conca inferiore del naſo, per cercare l' orificio inferiore del condotto naſale; ſi conoſcerà che la punta della tenta ha penetrato nel condotto, quando non avrà più giuoco ſotto quella conca, e ſarà ferma ſenza vacillare, allora s' abbaſſerà l' eſtremità della tenta fuori del naſo, e ſi ſcuoterà leggiermente ſinochè ſi abbia ſegno, che la ſua punta ſia al margine dell'orbita, cioè all' eſtremità ſuperiore del condotto naſale, e ſe ella non vi giungeſse facilmente, perchè foſſe trattenuta dal margine elevato dell' oſſo maſcellare, il quale ſta avanti la parte ſuperiore del condotto naſale, per iſciornela biſogna rialzare un poco il manico della tenta, e nello ſteſſo tempo ſpingerla dal davanti in dietro, e di baſſo in alto, che con queſto mezzo

il becco della tenta, il quale non era ſe non nel condotto naſale, paſſerà nel ſacco, dove ſi ſentirà col tatto, e ſe ne vedrà l' eminenza; nello ſteſſo modo s' introdurrà la ſciringa, per cui ſi dovranno fare le injezioni. Il Signor la Forè vuole, che la tenta ſi laſci per alcuni giorni nel condotto naſale, ove ſarà trattenuta per l' anguſtia d' eſſo canale, così la ſciringa, quando di queſta ſi debba far uſo.

Io ſo che alcuni trovando molta difficoltà anco ne' cadaveri di far paſſare la tenta per l'uno, o per l'altro punto lagrimale ſin nel naſo, non hanno fatto molto applauſo all' invenzione d' introdurre quel ſettone; medeſimamente da pochi è praticata l' introduzione della tenta ſecondo l' Anellio; quando però ſi conoſca bene la direzione delle ſtrade lagrimali, e ſi ſia fatta qualche pratica ſu i cadaveri, tale operazione non rieſce molto difficile: facciamo fede, ſcrive Morgagni *Adverſ.* VI., che ſpecilli un poco incurvati dal punto lagrimale ſuperiore poterono in due cadaveri, ne' quali abbiamo fatta prova, diſcendere ſenza violenza, e ſenza leſione a poco a poco eſſere portati per l' orificio del condotto maggiore ſino nel naſo; ed Eiſtero ſcrivendo contra il Garengeot, il quale aveva eſagerata tale difficoltà di poter penetrare colla tenta dal punto lagrimale nel naſo, aſſicura, che toſto vi rieſcì, quando ebbe letto Anellio, e che altri credendo di non potervi rieſcire, ne trovarono poi la ſperienza aſſai facile, quando l'ebbero da eſſo veduta. Anzi narra d' uno Studente di Teologia, il quale dopo

avergli più volte introdotto lo specillo a quel modo dal punto lagrimale sino nel naso senza recargli dolore, imparò ad introdurselo da se stesso facendone prova avanti uno specchio, la qual cosa facea poi con tanta prestezza, che appena oltrepassato il punto avea già penetrato nel naso. Introdotta dunque la tenta sin nel naso, ognuno vede quanto debba riescire cosa facile il trarne il settone, o colla tenta del Mezzan, o colle palette del Cabaniss; niente di manco anco questa maniera d' operare non è molto usata, sia perchè pochi Cerusici ne hanno fatto esercizio, o perchè rarissime sieno le frequenti ulcerazioni del sacco, o del condotto nasale, che con tali mezzi possano guarire, come anco veggiamo essere pochissimo in uso il semplice metodo d' Anellio, non potendosi però dubitare, che con tali mezzi ne' casi, che abbiamo narrati, si debba sperare di ottenere una perfetta guarigione. Il Sign. La Forè non ha dissimulate le difficoltà del suo metodo: può variare, dic' egli pag. 179. la situazione del condotto nasale, si possono opporre alla introduzione della tenta, o della sciringa forti invincibili ostruzioni, difficile è di trovare la proporzione della tenta col condotto, la conca inferiore del naso alcuna volta è tanto in basso, che non accorgendosene può accadere di passarvi sopra, e non di sotto, dov' è l' orificio del condotto nasale; sonvi soggetti, ne' quali la conca è sì bassa, che alla parte anteriore non lascia se non una linea di distanza dal suo margine inferiore all' osso mascellare, che fa la volta del

del palato; in altri soggetti ella è tanto incurvata, che alla parte anteriore forma piuttosto un foro rotondo, che un' apertura ovale, quale suol essere nello stato naturale. Altre volte il setto del naso è inclinato, e convesso verso una narice, che s' appoggia su quella conca, e la deprime in modo contra l' osso mascellare, che difficilissimamente vi si può far passare una tenta; ma egli dice poi pag. 180. ch' essendo il Cerusico instruito di queste variazioni, quasi sempre potrà introdurre la tenta, nè sarà impossibile di penetrarvi, se non quando il canale sarà affatto perduto pel lungo tempo della malattia; se volessimo anco supporre, che questo fosse l' unico caso d' impossibilità di seguire questo metodo, in ogni altro caso quello delle injezioni, e del settone sarebbe certamente meno incomodo, e più sicuro, sicchè non si possa vedere quando questo metodo del Sign. La Forè potesse essere il più convenevole, o l' unico possibile, nè si potrebbe mai avere certezza de' varj modi, e quantità di quelle variazioni delle strade, per le quali si dovrebbe passare, sicchè nel farne medesimamente la esplorazione, molto pericoloso sarebbe di aprire, come dicono, false strade, nè io ho esposto questo metodo se non perchè i giovani non se ne lasciassero sedurre, quantunque sia stato ammesso nel II. Tom. dell' Accademia di Chirurgia, veggiamo però che quel generoso Accademico Sign. Lovis non l' ha approvato nelle sue riflessioni sopra la fistola lagrimale, pag. 208. dello stesso volume.

Può dunque essere non solamente la dilatazione, e l'ulcerazione del sacco lagrimale, e del condotto nasale, la quale non guarisca colle injezioni, coll'uso della tenta, o del settone, ma può esservi un incallimento di esso sacco, o del condotto nasale, che non permetta il passaggio alle injezioni, ed ancor meno alla tenta, ed al settone, ch' essa tenta sarebbe troppo debole per vincere tali, o altre maggiori concrezioni, che vi potrebbero essere. Questa malattia alcuni la chiamano vera fistola lagrimale, essendovi ora aggiunto il callo: alcuna volta per la lunga suppurazione, che ne seguì, si screpolò la cute all' angolo interno dell'occhio, e vi si vede un forellino per lo più calloso. Se questo v'è, deesi dilatare facendo un' apertura a foggia di mezza luna, la quale dal di sotto del legamento, o tendine del muscolo orbicolare delle palpebre colla convessità verso il naso discende lungo il margine dell' apofisi nasale dell' osso mascellare fin sopra la prossima parte del piano dell' orbita; lo stesso si dee fare se non fosse pur anco aperto il sacco, penetrando in esso colla punta del gamaute, e discendendo in giù secondo quella curvità: per fare questo taglio bisogna chiudere le palpebre, e trarle verso l' angolo esterno. Facendo questa incisione, scrive Monroo Tom. III. de' Saggi di Edimburgo pag. 349., quantunque la pelle sia tesa, e si comprimano colle dita i punti lagrimali, acciocchè non esca la marcia, che dee mantenere il tumore del sacco lagrimale, la sola pressione dello strumento

espri-

esprime quella marcia contenuta nel sacco, che non si può aprire senza un manifesto pericolo di offenderne la parete posteriore, e perciò egli consiglia d' introdurre la tenta per uno de' punti lagrimali sino nel sacco, e questa farla porgere contra la cute, acciocchè quella si possa aprire senza penetrare troppo in dentro, e si dilata poi l' apertura come abbiamo detto: se per la estensione della malattia fosse necessario di tagliare il tendine del muscolo orbicolare, non se ne abbia timore, che non dalla di lui lesione dipende il rovesciamento delle palpebre, ma bensì dal taglio, che si facesse trasversalmente secondo la lor commissura. Fatta questa incisione si dee esplorare, se con una tenta maggiore fosse possibile di penetrare dal sacco aperto in giù pel condotto nasale, bisogna introdurla direttamente, poi inclinarla un poco, sicchè il suo manico sia verso quell'angolo, ch' è tra il sopracciglio, ed il naso; ma il condotto nasale alcune volte ha una maggiore obbliquità; altre volte quasi nessuna, e perciò saviamente ci avvertisce il Molinelli, che se dopo avere inclinato lo specillo in un modo, pure non si riesca di farlo penetrare, s' inclini leggiermente da un' altra parte sempre portandolo obbliquamente sinochè s' incontri l'obbliquità, quale può essere del canal nasale, dappoichè non è la stessa in tutti, cioè a dire col lume dell' Anatomia bisogna discendere pel canale, quale può essere, e non aprire violentemente qualunque strada, rompendo le ossa. Si conoscerà d' aver pene-

trato nel naſo , vedendo ſtillar ſangue dalla narice, e dalla bocca , ed introducendo per la narice uno ſtilo, ſi può toccare l'eſtremità di quella tenta, che pende nel naſo . Per introdurre più ſicuramente la tenta nel ſacco, e nel condotto naſale, alcuni uſano un gamaute ' il quale ha una canalatura lungo la lama vicina , e parallela al dorſo . Fatta la perforazione, ed il taglio, ſi tiene il gamaute quaſi perpendicolarmente col dorſo voltato verſo il naſo , e lungo quella canalatura ſi fa ſcorrere la tenta , e come queſta penetra nel ſacco , e nel condotto naſale , ſi alza , e ſi ritrae il gamaute . Diſceſa la tenta entro il naſo , eſsa ſi alza , e ſi abbaſſa , anzi ſi volge fra le dita , perchè meglio ſi ſciolgano le creſcenze , che faceano la oſtruzione del condotto naſale , poi ſi eſtrae , ed aſciugato il ſangue dalla ferita , s' introduce un pezzo di candeletta, il quale diſcende ſino nel naſo; queſta candeletta dee eſſere aſſicurata alla fronte , o all' angolo interno dell' occhio con un refe; perchè meglio ſi poſſa eſtrarre ad ogni medicatura ; altri conſigliano d' introdurre per la ferita fatta un ſettone ſin nel naſo, col quale ſi poſſa trarre uno ſtuello , come abbiamo detto in altro luogo; non è però , che la candeletta non baſti , quando la ſola indicazione ſia di mantenere il canale aperto , anzi ella è più comoda , ma biſogna ad ogni medicatura introdurre la tenta per eſplorare ſe il canal naſale ſi mantiene libero, anzi fare una injezione col maggior tubo della ſciringa ; ſi avverta nell' in

tro-

trodurre, e ſpingere la candeletta, ch' eſſa veramente ſcorra per la via naturale, anzi quando ſi ſia introdotta qualche poco, ſi rialzi per vedere ſe non ſi foſſe piegata a foggia di vite, come ſuole accadere, quando ſi ſia infiſſa ſopra qualche reſiſtenza, contra cui avendo dovuto piegare, aveſſe potuto ſembrare pel ſuo abbaſſamento, ch' ella aveſſe penetrato nel condotto naſale, a cui però non era per anco giunta. Il Sign. Petit proponea di uſare una tenta canalata, lungo la cui canalatura ſi faceſſe ſcorrere nel condotto naſale la ſteſſa candeletta, ma la via non è ſempre così ampia, che in uno ſteſſo tempo vi poſſano ſtare la candeletta, e la tenta. Se ſi debbano uſare medicamenti aſterſivi, o altri pel vizio, che può eſſervi nel ſacco, o nel condotto naſale, egli è più opportuno uſare uno ſtuello, che può imbeerſene meglio, che la candeletta.

Non è però ſempre poſſibile con quella tenta di vincere le concrezioni, e gli oſtacoli, che poſſono eſſere nel condotto naſale; quando eſſe ſieno fatte ſolamente da carni fungoſe, il celebre Monroo propone di perforarle con una leſina un poco incurvata verſo la punta, colla quale ſi percorra la via naturale del condotto naſale, dirigendola in giù, ed un poco obbliquamente dal davanti in dietro, ſicchè ſi veggano uſcire pel naſo gocce di ſangue, poi vi s' introduca un ſettone, come abbiamo detto negli altri caſi; il Signor Petit per lo ſteſſo effetto avea già propoſta una tenta colla punta acuta:

ma

ma può eſſere ancora , che il condotto naſale ſia affatto perduto, che non ſia poſſibile di riconoſcerne la ſtrada , tanto meno di ſeguirla , allora biſognerà aprire l' oſso unghiale per dare alle lagrime un nuovo canale : ſe il ſacco contra quell'oſso foſſe ancora intero , vuole lo ſteſso Monroo , che gli ſi faccia quivi un' inciſione longitudinale colla lancetta ; poi con un perforativo acuto , come potrebbe eſsere la ſteſsa leſina, ſi perfori l' oſſo alla parte baſsa del ſacco, acciocchè le lagrime diſcendano nel naſo per una maggiore declività ; alcuni propongono d' introdurre per quell' apertura una taſta aſſai dura per farne incallire il margine , nè vi creſca alcuna fungoſità, la quale poſsa impedire per quella nuova via il corſo alle lagrime ; altri propongono di fare una grande apertura con un perforativo triangolare , con un trequarti, o con una picciola tanaglia acuta , e curva in punta, che dilatandone i morſi tutto , o quaſi tutto ſi ſepari l' oſso unghiale ; il Monroo teme, che per tali violenze poſsa eccitarſi grave infiammazione lungo quel lato dell' orbita , la quale ſi ſciolga con una eccesſiva ſuppurazione , per cui ſi poſsa ſcoprire , e guaſtare la proſſima porzione piana dell' oſso etmoide , o l' apofiſi naſale dell' oſso maſcellare , ſicchè egli inſiſte per una ſemplice perforazione ; e ſe l' oſso unghiale foſse carioſo , come ſe ne avrebbe avuto indicio per le marce oſcure , e fetidiſſime , che uſcivano de' punti lagrimali, dell' ulcera eſterna, o pel naſo, e per averlo trovato ſcoperto dopo

po l' apertura del sacco, facilmente tutto crollerà, o si dileguerà, essendo esso sì tenue, o appoco appoco senza maggiore violenza colla tenta toccandolo all'uno, o all'altro lato, si potrà far cadere, usando nello stesso tempo injezioni antiseptiche, come per la carie, ed in esse intridendo la tasta, o lo stuello. Molti in simile caso hanno proposto il fuoco attuale, cioè un ferro infuocato di punta ottusa, e piegata ad angolo retto col manico, la quale s'introduca in un imbuto, che prima siesi applicato sulla parte cariosa, onde questa sola s' abbruci, e non le molli parti vicine; ma l' osso unghiale, come abbiamo detto, sì facilmente può separarsi, e cadere, che troppo violento sarebbe un tal mezzo; non più spessa è la prossima parte dell' etmoide, e pericoloso sarebbe di portare sì profondamente il fuoco, sicchè esso solamente si possa, e si debba applicare contra l' apofisi nasale dell' osso mascellare, quando veramente fosse intarlata. Per conservare più sicuramente la via aperta alle lagrime se siesi aperto il condotto nasale, o l' osso unghiale, alcuni propongono d' introdurvi una cannellina di piombo, d' argento, o d' oro, su cui si lasci cicatrizzare la cute, imperciocchè ella cadrà poi nel naso, e se vi restasse non potrebbe nuocere. Mentre per lungo tempo si medica internamente, la cute dell' apertura esterna suol incallirsi, piegarsi indentro, o vi crescono fungosità, bisogna ravvivarla di tempo in tempo, toccandola colla pietra infernale; si diminuiscono poi di grossezza le candelette,

te, le taste, o gli stuelli, sicchè ella si approssimi; e finalmente si chiuda. Avendo usati gli uni, o gli altri de' mezzi sopraccennati, suole nientedimanco rimanervi maggiore, o minore lagrimazione, di cui di rado si può con ragione accusare il Cerusico: *Quippe in tanta partium jactura* (dice ottimamente il Molinelli) *quantam fieri in curatione tota, præsertim si ignis adhibeatur necesse est, reliquæ sacci partes non poterunt, quin corrugentur vehementer, & contrahantur. His autem contractis, & sacci capacitate imminuta, nihil magis metuendum est quam ne orificia quoque illorum ductuum, qui in saccum influunt, modo unum, modo alterum, modo etiam utrumque arctentur plus nimio; quod si fiat, humoris fluxus retardari oportebit, & lacrymationem sequi*. Hunauld, nelle Transazioni Filosofiche dell'anno 1735. ci fa temere, che la lagrimazione possa procedere dalla pressione, che colle taste sia stata fatta al condotto, che si apre da' punti, o canali superiori nel sacco, ond' esso abbia potuto divenir calloso, ed ostrutto, che non vi possano più passare le lagrime, e perciò fatta l' apertura del sacco, egli non vorrebbe che si facesse uso di quelle taste, ma di sole injezioni, pretendendo che l' aria possa bastare per mantenere quelle vie aperte, e per maggiore sicurezza io crederei, che quelle taste si potessero introdurre nel foro fatto all' osso unghiale, se con un settone da' punti lagrimali all' apertura esterna quel condotto si conservasse aperto. In altro luogo lo stesso Molinelli vorrebbe

con-

consolarci, riflettendo che la lagrimazione non sempre si possa attribuire alle operazioni state fatte: *Lippos enim sine fistula videmus esse non paucos*.

Un uomo ebbe una grave risipola alla faccia, la quale terminò con un'oftalmia, e con un'anchilope; gonfiò la caroncola detta lagrimale, e finalmente si screpolò, che per essa usciva la marcia, d'onde l'anchilope affatto svanì; fui obbligato di dilatare con una lancetta l'apertura della caroncola, per evacuare la marcia, che l'avea gonfiata; per essa avendo introdotta la tenta, sentii l'osso unghiale scoperto, il quale credetti di dover perforare; cominciò allora a gocciolare la marcia pel naso, ed il malato senz'altra operazione colle sole injezioni fatte per quella parte, perfettamente guarì. Dopo questa osservazione ho letto nelle mescolanze Cerusiche del Sign. Pouteau, ch'egli ha fatto un metodo di ciò, ch'io aveva operato per necessità di luogo, e di malattia. Una giovane Signora, dic'egli pag. 100. aveva un'anchilope all'occhio destro, comprimendolo si vedeva uscire una sierosità purulenta da' punti lagrimali, per essi punti non si potea penetrare, nè si potea persuadere l'ammalata a soffrire una incisione sul tumore: la necessità fece immaginare al Sign. Pouteau una nuova operazione, e promise alla malata, che non vi sarebbe restato vestigio di sua malattia. La operazione ella è di far tener dilatate, e quasi rovesciate le palpebre da un Assistente, sicchè sia allargata, e tesa la membrana semilunare, ch'è in quell'angolo

tra l'una, e l' altra palpebra ; quando il tumore sia pieno di marcia , si perfora quella membrana con una lancetta , e le si fa una dilatazione sufficiente , si penetra dietro la commissura delle palpebre obbliquamente discendendo , ed in dentro verso il fondo del sacco , sicchè ad un canto non si tocchi la commissura delle palpebre , all' altro non si scalfisca il globo dell' occhio ; avendo penetrato nel sacco, si veggono uscire le marce, e sulla stessa lancetta si fa scorrere una tenta sin in esso sacco ; questa si alza quasi perpendicolare , e come abbiamo detto, si fa penetrare nel condotto nasale sin nel naso, poi vi si mette il settone per medicare come in tutti gli altri metodi. Per usare questo metodo, io non veggo altra occasione , se non di dover trattare come il Sign. Pouteau una timida donna, che si spaventasse d' una sì piccola cicatrice, come può essere quella, che rimane dopo il taglio de' tegumenti all' angolo interno dell' occhio.

C A P. XVII.

Della Operazione per la Cateratta.

PER intraprendere con fiducia, e senza ciurmeria l' operazione per la cateratta importa moltissimo di sapere la storia di essa malattia , e perchè io mi dilungherei troppo , se la volessi qui e-spor-

sporre, mi basterà d' accennare i migliori fonti, dove si possa ampiamente, e pienamente raccogliere; tali sono la XVIII., e XIX. Epistola di Morgagni sopra gli scritti di Valsalva, un' altra del Benevoli, i trattati delle malattie degli occhi di Antonio Maitre-Jean, Brisseau, e Saint-Yves, le istituzioni di Eistero, e di Platnero, una dissertazione del Sign. Tenon, la quale si trova nel terzo tom. delle dissertazioni presentate dagli Stranieri all' Accademia delle Scienze, la XXV. delle Cerusiche raccolte dall' Haller, la quale è del celebre Gunz, da' quali Autori non meno la storia, come dissi, si può imparare di questa malattia, ma anco i segni, pe' quali si conosca s' ella possa con qualche speranza permetterne l' operazione. Suppostala dunque necessaria, e possibile, si dee far sedere il malato sopra una sedia, o scanno assai fermo, fargli inclinare il capo un poco indietro contra il petto d'un Assistente, e sopra un cuscino, su cui più mollemente appoggi; l' occhio, su cui non si dee operare, si copre con alcuni cuscinetti, i quali si assicurano colla fasciatura detta *monocolo*, e ciò perchè questo non potendosi muovere, meno anco si muova l' altr'occhio, sul quale si dee operare. La sedia sia posta in modo, che la luce nè troppo forte, nè troppo debole venga lateralmente a quel canto, dove si dee penetrare; la troppo forte luce irriterebbe l'occhio, che difficilmente si potrebbe tenere fermo; nella troppo debole non si potrebbe forse vedere lo strumen-

mento nell'occhio. Il Cerusico segga dirimpetto al malato sopra una sedia alquanto più alta, s' avvicini bene contra esso, e faccia passare le gambe di questi tra le sue; alcuni Operatori medesimamente seggono sulle ginocchia del malato. Appoggiata la testa del malato contra il petto dell' Assistente, questo la stringerà colle sue mani poste di piatto attorno le tempia, e la fronte. Appresso alcuni Autori, come in Fabrizio d' Acquapendente, in Sculteto, in Eistero, in Sharp si possono vedere le figure d' alcuni strumenti detti specchi dell' occhio, i quali io tralascerò di descrivere, perchè sono finalmente stati provati perniciosi, conciosiacosachè essi premendo circolarmente in globo dell' occhio, ed allungandolo anteriormente non solamente possono acciaccare le parti, ma avvicinando maggiormente l' umor vitreo, od il cristallino all' uvea, minore spazio vi resta, in cui si possa muovere l'ago senza lesione di quelle parti, che pure non si debbono toccare, come qui appresso dimostreremo. Alcuni consigliano di usare una specie d' uncino piegato a foggia di S, largo un mezzo pollice, coll' estremità larghe, lisce, ed ottuse, una delle quali s' introduca sotto l' arco dell' orbita per sostenere la palpebra superiore, ch' è la più mobile; esso si farà tenere da un Assistente, il quale stia dietro del malato, mentre che il Cerusico colle dita indice, e mezzano terrà abbassata la palpebra inferiore; quell' uncino traendo colla palpebra la membrana congiuntiva dell' occhio, serve non poco a moderarne i movimenti. Alcuni col pollice di

di una mano posto trasversalmente, e di piatto tengono abbassata la palpebra inferiore , ed alzano la superiore col dito indice colla stessa direzione applicato contra il sopracciglio ; il Cerusico avrà in bocca posto trasversalmente tra i denti delle due mascelle il manico dell' ago voltato a destra , o a sinistra secondo l' occhio, su cui dovrà operare ; l' ago sia di finissimo acciajo, acuto in punta, piatto da una faccia, ed un poco rilevato, e convesso dall' altra; la lunghezza della parte piatta sia di due linee, o poco più, il rimanente verso il manico sia cilindrico, e poco più lungo d' un pollice, liscio, ed assai tenue; tutta la lunghezza della punta sia tagliente a' lati , il manico abbia un segno ad un lato, per cui si possa distinguere quale sia la faccia piatta della punta dell' ago. Vedete il Trattato degli Strumenti del Garengeot Tom. I. pag. 433., nelle Istituzioni di Eistero la Tavola XVII., Sharp Tav. X., e la citata Dissertazione di Gunz. Quando il Cerusico sia pronto per fare l' operazione, raccomanderà al malato di volgere l' occhio, su cui debba operare , verso il naso , e quando il vegga fermo in tale situazione lo pungerà . Per definire esattamente il luogo, dove si dee pungere il globo dell' occhio, bisogna pensare , che molto angusta è la camera , come dicono , posteriore dell' occhio , dietro cui immediatamente è posta la cateratta, che non si debbono offendere i processi cigliari , i quali sono alla faccia posteriore dell' uvea , neppure le aponeurosi de' muscoli dell' occhio , perciò è stato

defi-

definito da' Pratici, che si debba perforare due linee, o due linee e mezza indietro dall'unione della sclerotica colla cornea lucida, per la qual parte non meno si eviteranno le lesioni di quelle parti, come anco meglio si penetrerà dietro la cateratta, o dentro di essa; neppure è indifferente a qual' altezza si punga; i migliori vasi, e nervi sogliono essere nel mezzo della convessità della coroidea, e della sclerotica; se si punge più in alto, maggior difficoltà s' incontrerà di abbassare la cateratta, e di collocarla; conviene dunque trapassar coll' ago poco sotto di quel mezzo. Dudel, e Gunzio, che sono ottimi Giudici su questa materia, consigliano di perforare circa una linea sotto quel mezzo. Assicurato nuovamente il malato coll' occhio nell' accennata situazione, e ben disposto il Cerusico, prenderà l' ago di bocca, e lo terrà colle due prime dita della mano, come una penna da scrivere. Se si dee operare sull' occhio sinistro, si prenderà l' ago colla mano destra; e se si dovesse operare sull' occhio destro, si dovrà prendere colla mano sinistra, e con quella eseguire la operazione; imperciocchè se si volesse operare in questo anco colla mano destra, bisognerebbe passare sopra il dorso del naso, e non così bene si potrebbe condurre l' ago per l' angolo interno dell' occhio al luogo della cateratta. Woolusio, nel suo Trattato delle malattie degli occhi, descrive un ago con un manico, il quale venendosi ad unire ad angolo retto con quello, prima un poco s' incurva, onde la convessità

del

del naso non impedisca la operazione per l' angolo interno dell' occhio, in caso d' aderenza (dic'egli) della cateratta all' iride dalla parte d' esso angolo, e per comodo di quei, che non essendo ambidestri non saprebbero altrimenti operare sull' ochio destro, che colla mano destra; quest' ago è rappresentato nella Fig. XVII. della citata Tavola d' Eistero: io ho veduto il Sign. Sharp operare colla mano destra sull' occhio destro del malato, facendo sedere questo su terra, e rovesciandogli il capo contra il suo petto. Tenendo l' ago, come abbiamo detto, col tagliente in basso, si appoggerà colle altre due dita sotto l' angolo esterno dell' occhio sull' osso della gota; si pungerà non con troppa prestezza, ed impeto, nè con troppa lentezza; nell' un caso si potrebbe giungere ad offendere il lato opposto, ed interno dell' occhio, nell' altro si potrebbero sciogliere le aderenze delle membrane, principalmente quando tra esse con qualche obbliquità si strisciasse; avendo vinta la resistenza della sclerotica si sente poi l' ago avanzare in una molle sostanza, e con maggiore lentezza si dee condurre per tanta lunghezza, che considerando il diametro trasverso dell' occhio, e la quantità dell' ago, che già penetrò, si possa credere d' essere giunti colla di lui punta al margine opposto della cateratta, e se perforando le membrane si penetrò direttamente, bisogna, avanzando dietro la cateratta, abbassare un poco il manico, sicchè egualmente s' innalzi la punta in obbliquo ascendendo: giunti a questo segno deesi pen-

ſare di abbattere la cateratta; l'ago allora ſi trova dietro il criſtallino, o nel ſuo corpo ſteſſo, quantunque foſſe la cateratta membranoſa, imperciocchè io non credo, che alcuno, quando anche aveſſe conoſciuta una tale cateratta, potrebbe prometterſi di penetrare tra eſſa, e la faccia anteriore del criſtallino per uno ſpazio, che dee eſſere sì anguſto: quelli, che credono, che la cateratta ſia fatta ſempre mai dal criſtallino opaco, conſigliano, giunti che ſiamo al luogo accennato, di alzare il manico dell' ago, e volgerlo un poco verſo la tempia, perchè abbaſſandoſi la ſua punta, ed il tagliente, ſi poſſa aprire lateralmente, ed inferiormente la capſula del criſtallino, donde eſſa ſi poſſa per quell' apertura più facilmente deporre, ed abbaſſare; e come non ſi può negare, che ſovente la cateratta ſia fatta dall' opacità ſteſſa del criſtallino, e s' ella foſſe anco fatta dalla opacità della ſola membrana, che anteriormente lo copre, non potrebbe l' Operatore anticipatamente l' una, o l' altra coſa prometterſi, nè promettere di ſeparare ſolamente la capſula, quando anco conoſceſſe la cateratta in queſta; un tale conſiglio non ſi può diſapprovare, imperciocchè per quel diſcioglimento laterale, qualunque ſia la cateratta, ſi potrà più facilmente deporre: fatta una tale apertura, ſi ricondurrà la punta dell' ago in ſu all' altezza preſſo a poco dell' arco ſuperiore del criſtallino, e ſecondo il ſegno del ſuo manico, rivolgerà la parte piatta dell' ago contra la faccia poſteriore del criſtallino, per provare di

farlo

farlo volgere in giù, e fissarvelo, volgendo, ed inclinando quella parte piatta dell' ago verso il margine inferiore, ed anteriore dell' umor vitreo dietro, e sotto l' arco inferiore dell' uvea: alcuni prima di tentare una tale deposizione vogliono, che si porti il tagliente dell' ago in giù per fendere quivi alcune cellule di esso umor vitreo, nelle quali si possa più facilmente far stare il cristallino, il che non è sempre necessario, la estensione di quello qualche poco scemando, perchè dalla puntura fatta alle membrane dell' occhio maggiore, o minore quantità di esso sempre si evacua, onde possa cedere luogo al cristallino; non sempre riesce con tali semplici movimenti di sciorre il cristallino, ed abbassarlo, dipenda ciò dalla tenacità della membrana, che lo avvolge anteriormente, o dall' aderenza, ch' egli abbia posteriormente, od a' margini; conviene allora, secondo il lume dell' Anatomia volgere la punta dell' ago in giù, in su, inclinare, e condurre la parte piatta, premere a questa, o a quell' altra parte, sino che si vegga smuoversi il cristallino e rendersi facile ad essere affatto depresso, sempre più abbassandolo, e tenendolo abbassato colla parte piatta dell' ago; dissi doversi fare questi movimenti, ed azioni secondo il lume dell' Anatomia, per non pungere, e lacerare colla punta dell' ago la parte opposta della retina, e della coroidea, e tanto meno la faccia posteriore dell' uvea, il che si eviterà attentissimamente considerando quale sia la quantità dell' ago, che si trova

 nell'

nell'occhio, e quale il diametro trasverso di questo, quanto, e come pe' varj movimenti della mano si volga la punta dell'ago a queste o a quelle parti: quando il cristallino opaco sia tolto da quel nicchio, ch'egli ha alla faccia anteriore dell'umore vitreo, vedesi la pupilla nera, ed attraverso vi si scorge l'ago, bisogna tenerlo qualche tempo fermo in quel luogo, ed osservare se la cateratta non si rialza per ritornare dietro la pupilla; che se ciò accadesse, dovrebbesi nuovamente inclinare l'ago contra di quella, premerla poco più colla parte piatta di esso ago, anzi starvi sopra per trattenervela più sicuramente. Egli può nuovamente ascendere il cristallino, perchè non sia stata sciolta assai bene tutto attorno la membrana che lo avvolge; e tolta la pressione dell'ago si veggono alcuni filamenti di quella, che lo ritraggono; allora vedendo da qual canto essi pendano, vi si dee dirigere la punta dell'ago, e sciorli, basta pure alcune volte tenere per qualche tempo depresso il cristallino, ch'essi si rompono affatto; alcuni propongono d'infilzarlo nuovamente spingendovi dentro l'ago più in avanti, che non si fosse fatto prima; ma questa determinazione non parrà sicura, se si pensa che l'ago non si potrà ritrarre dal cristallino, e cacciarvelo nuovamente dentro sì facilmente senza pericolo di offendere maggiormente le parti interne dell'occhio, dappoichè egli è divenuto mobile per gli scuotimenti, che prima lor si erano fatti. Altre volte il cristallino si rialza, perchè

chè egli è come attaccaticcio, onde non possa abbandonar l' ago mentre si ritrae; il Saint-Yves in tal caso suggerisce di tenere la punta dello stesso ago inclinati abbasso, e dare un colpo sopra la tempia colle due, o tre ultime dita della mano, che posano su di quella, talmente che si scuota il cristallino, e per un tale scuotimento si spicchi dall' ago, in cui era strettamente infilzato; se ciò non riesce si trarrà l' ago trasversalmente per la camera posteriore, quasi si volesse estrarre dall' occhio, ed avendolo sciolto dal cristallino colla sua parte piatta, si proccurerà di deprimerlo maggiormente senza tentare nuovamente di penetrare nel suo corpo.

Quando il cristallino sia stato collocato fuor della pupilla, il malato suol gridare, che la luce l' offende, gli si racchiuderanno immediatamente le palpebre, e si trarrà dolcemente l' ago obbliquamente dal basso in alto fuor dell' occhio. Ella è una perniciosa ciurmeria di quegli Operatori, i quali affaticano la vista del malato presentandogli diversi oggetti, perchè egli veramente confessi di veder bene, ed applaudano gli spettatori. La luce, che bruscamente percuote la retina, è capacissima di nuocere alla vista, e si sono veduti esempj (scrive Domenico Billi nel suo Trattato delle malattie degli occhi pag. 131.) che la luce data in un subito al malato dopo depressa la cateratta ha recato gran danno, e molto ha a lui indebolita la vista; sarà sempre stata ben fatta l' operazione, quan-

o davendo veduto discender, il corpo opaco si vegga, come dicemmo, nera la pupilla, e vi si distingua l'ago attraverso. Sogliono alcune volte restare alcuni filamenti, i quali pendono dal margine dell' uvea, e veggonsi muovere nella camera posteriore; questi, che i Francesi chiamano accompagnamenti della cateratta, sono lembi della membrana del cristallino, la quale è stata lacerata; si consumino affatto, o sieno tratti in su, in pochi giorni non più si veggono, e sarebbe pericoloso di volergli sciorre affatto, conciossiachè si potrebbe facilmente lacerare l'uvea, o almeno i processi cigliari.

Se per qualunque cagione, dopo aver usate tutte le diligenze per abbattere la cateratta, pure la di lei aderenza fosse tale, che non si potesse sciorre senza pericolo di gravi lacerazioni, meglio sarà di ritrarre l'ago, ed abbandonarla, piuttosto che rendersi colpevole del maggiore guastamento dell' occhio. Alcuni in simile caso hanno consigliato di romperla in frammenti, e collocarli come si avrebbe dovuto fare del cristallino intero, la qual cosa non si può sempre fare senza pericolo, o in nessun modo si può ottenere, cadendo piuttosto quei frammenti nella camera anteriore; men pericoloso sarebbe seguire il consiglio d'Eistero, il quale scrisse pag. 571. del I. Tom. delle Istituzioni Cerusiche: *Si cataracta tam firmiter uveæ adhæreat, ut vix inde separari queat, prodest subinde eam in medio perforare: ita enim radii in oculi fundum per hoc foramen intrare possunt, ægrisque aliqualis visus inter-*

interdum restituitur. Egli dice, che ciò si potrà tanto più sperare, se il cristallino, il quale forma la cateratta, è divenuto resistente, e tenue, e racconta d'averlo trovato una volta sì sottile, *ut vix unguis grassitudinem haberet*; può alcuna volta accadere, che trapassando coll' ago le membrane, si sia rotta qualche arterietta della coroide, e spargasi sangue nell' umore acquoso, onde tutto l' occhio si oscuri; deesi in simile caso immantinente estrarre l' ago, ed abbandonare la operazione. Quando il cristallino s' incontri marcioso o latticinoso, aperta la sua membrana, la materia in essa contenuta vedesi spandere, e mescolarsi coll' umore acquoso, l' occhio si oscura, ed il Cerusico non può più vedere ciò ch' egli faccia nell' occhio. In tal caso conviene essere assai presto (scrive lo stesso Billi pag. 135.) per non perder tempo a precipitare le nuvole almeno grosse, che si veggono infino al punto della confusione loro coll' umore acqueo; se poi non basti tutta la sollecitudine, sarà meglio abbandonare la operazione, come una volta accadde a me (segue lo stesso Autore) che vidi in un tratto annebbiarsi l' occhio, e ciò non ostante, questo trovai dopo non molti giorni limpido, e chiaro come il sano, cioè quell' umore fu assorbito da' vasi dell' uvea, ch' ella ne ha degli assorbenti, ed era rimasta trasparente la membrana del cristallino; ma come tale assorbimento potrebbe forse non accadere, dovrebbesi piuttosto in tale caso tostamente aprire la cornea lucida per la sua parte inferio-

re,

re, onde evacuarlo, il che, come in altro luogo dimostreremo, si può certamente fare senz' alcun pericolo. Se trovisi la cateratta *caseosa* l' ago la trapassa in mezzo, anzi la fende, piuttostochè svolgerla, ed abbatterla; dovunque si porti l' ago inutilmente passa, e niente smuove, sicchè non vi sia speranza di buon successo, ed in tal caso sarà sempre più sano consiglio, dopo due o tre inutili colpi d'ago, abbandonare l'impresa, imperciocchè, se si volesse distaccare a pezzi a pezzi, molto pericolo vi sarebbe di offendere le parti delicate, che la circondano, e cagionare all' occhio flussioni gravissime, ed ascessi.

Se alcun frammento del cristallino fosse passato nella camera anteriore, ivi non può rimanere senza incomodo del malato. Billi in simile caso propone di collocare il malato sul letto a giacere, e di fare col pollice sopra l' occhio offeso, e la palpebra superiore più moti circolari, che pel muovimento eccitato all'iride ampliata la pupilla, ed agitato l'umor acqueo, quel frammento potrà ripassare nella camera posteriore. Il Saint-Yves (scrive lo stesso Autore) mi disse una volta d' avere usata questa maniera dopo la depressione della cateratta, cui si avvide essere passata nella camera anteriore, e che felicemente gli riuscì, ma niente di ciò si legge in quell' Autore; al contrario egli rapporta tre esempj di cateratte cadute nella camera anteriore, le quali in vece di ricondurle nella camera posteriore, volle estrarre, facendo un'apertura

tura

tura alla parte inferiore della cornea trasparente, ed in tutti tre i casi la operazione felicemente gli riescì. Vedete il capo XXI. del suo Trattato delle malattie degli occhi, parte II. L'Accademia delle Scienze anno 1708. Non sarebbe dunque sempre possibile di estrarre la cateratta dalla stessa camera posteriore per un'apertura, che si facesse all'arco inferiore della cornea trasparente? Abbiamo molti esempj, che tale parte ha sofferte ferite senza grave danno; le facciamo un'apertura ogni volta, che dobbiamo votare sangue, o marcia sparsa nella camera anteriore; l'iride può facilmente cedere, dilatabile com'ella è, perchè vi passi il cristallino, il quale di rado ha un maggior diametro della stessa pupilla, quando ella sia nella maggior sua dilatazione, solamente si dovrebbe sciorre la membrana, che lo copre anteriormente, nè ciò può essere difficile, o pericoloso. Avicenna avendo descritto il modo di abbattere la cateratta, finisce il cap. XX. del IV. Trattato del *Fen.* 3. colle seguenti parole: *Quidam sunt, qui dirumpunt inferiorem partem corneæ, & extrahunt aquam per eam.* Acqua chiamavano la cateratta gli Arabi; veggiamo dunque, che sino negli antichi tempi furonvi maestri dell'arte, i quali osarono tentare una tale operazione; Saint-Yves, e Petit l'hanno fatta, obbligati dalla necessità di trarre il cristallino caduto nella camera anteriore, e la maggior lode si dee al Signor Daviel, il quale colla invenzione di varj strumenti ci ha resa la operazione per estrarre la cateratta, facile,

cile, e ſicura. Io la deſcriverò colla maggiore brevità poſſibile.

Collocato, e preparato il malato, come per l'altra operazione, il Ceruſico farà penetrare nella camera anteriore un ago, il quale ſia come la punta d'una lancetta lungo quattro, o cinque linee, ed unito al manico ad un angolo ottuſiſſimo; dovrà perforare viciniſſimo alla ſclerotica, che l'ago paſſi anteriormente all'uvea ſenza offenderla; lo farà penetrare ſino alla maggiore ampiezza del ſuo diametro traſverſo, evitando di non iſtriſciare tra le lamine ſteſſe della cornea; perciò pungerà tenendo la punta dello ſtrumento perpendicolare, e quando la vegga nella camera anteriore, alzerà un poco il manico, e farà ſcorrere l'ago un poco ad una parte, ed all'altra per fare una maggiore dilatazione a' lati, ma per queſt' apertura ſi evacua l' umor acqueo, e dovendo continuare la dilatazione ſi potrebbero lacerare la cornea, o l'uvea, che allora ſono meno ſoſtenute; perciò ritirando quell' ago ſe ne introdurrà un altro piegato col manico come il primo, ma colla punta arcata, e mozzata, e co' lati taglienti; con queſto ſi dilaterà la prima apertura, facendolo ſcorrere dolcemente ad un lato, ed all'altro ſempre ſeguendo l'arco della cornea, ſicchè ſi faccia un taglio veramente eſatto, e continuo ſecondo quell'arco; come però la cornea a queſto modo tagliata diviene ſempre più cedente, ſicchè meno eſattamente ſi potrebbe ſeguire quell'arco, biſogna allora deporre quell' ago, ed introdurre pri-

ma

ma ad un lato la parte ottusa d' una forbice curva, e convessa voltata per quel lato, con cui si allunghi la curva di quella incisione, o lo stesso si farà con altra forbice voltata per l'altro lato, sicchè si tagli almeno la metà del circolo della cornea, facendo tutta la incisione di un arco continuo, ed applicando bene le punte delle forbici, che non iscalfiscano l' iride. Fatta una sufficiente apertura con una piccola spatola a foggia di curetta, si alza leggiermente la parte stata tagliata della cornea, e con un altro ago piccolo, acuto, tagliente si penetrerà sotto la cornea in mezzo della pupilla sopra la faccia anteriore del cristallino per incidere la membrana, che lo copre; fatta questa incisione, sovente vedesi il cristallino muoversi, e portandogli dietro la spatola, si può facilmente trarre per la camera anteriore sin fuor dell'occhio; ma se difficilmente si muovesse, allora dovrebbesi con quell' ago incidere circolarmenre essa membrana del cristallino, imperciocchè potendo essere viscida, tenace, e spessa per quella semplice graffiatura non può sì facilmente lasciar uscire il cristallino: con quella spatola, la quale si può anco far penetrare fino nella camera posteriore, si smuoverà, e si condurrà sempre più il cristallino, sicchè passi nella camera anteriore, e finalmente sia tratto fuori dell' occhio: giova comprimere leggiermente la parte inferiore dell' occhio colle punte delle due dita indice, e mezzano poste di piatto sopra, e contra il margine inferiore dell' orbita, che avanzino un poco sotto l'

occhio. Nel condurre tali ſtrumenti per le due camere, biſogna ſtare attentiſſimi per non offendere l'iride; ma eſſa alcuna volta ſi ſvolge, e cade come foſſe uno ſtafiloma nella camera anteriore, anzi diſcende a penetrare nell'apertura fatta alla cornea, ed evacuato l'umore acqueo, l'iride non ha più que' muovimenti ſpontanei di coſtrizione, e di dilatazione, ma cede, e ſi volge ſecondo le forze meccaniche eſteriori, che le ſi preſentano, come ſe ella non aveſſe alcuna propria contrattilità; in tal caſo ſi dee eſſa rialzare, e ricomporre con quella ſteſſa ſpatola, applicandola contra la faccia anteriore delle proſſime parti dell' umor vitreo, che gli ſtan dietro. Dallo ſteſſo Sign. Daviel ho veduto eſſere ſtate più, o meno lacerate, o tagliate in parte le iridi in diverſi uomini, holla ferita io ſteſſo, ma non ho mai veduto eſſere accaduti gravi accidenti, che poteſſero dare motivo di pentimento per avere ſeguito un tale metodo di eſtrarre la cateratta. Il ſangue, che n' eſce, può facilmente uſcire per l' apertura della cornea: quando il criſtallino ſia denſo, e compatto, ſuole eſtrarſi intero, che niente vi rimanga più a fare; ma alcune volte molle, e viſcoſo laſcia dietro nella camera poſteriore alcuna ſua porzione quaſi un muco, ſi toglierà colla ſteſſa curetta, o pure con un fino pennello, che ſi bagnerà colla ſaliva, acciocchè i ſuoi peli meglio raccolti ſi poſſano portare nella camera poſteriore; ho veduto alcune volte uſcire col criſtallino alcuna porzione dell' umor vitreo, nè perciò ſe n' ebbe

ſem-

ſempre gran danno, ma quando ciò accada, ſi dee toſtamente ſtendere in dietro il capo del malato, chiudergli l'occhio, perchè niente più ve ne poſsa uſcire; ciò alcune volte accade per errore del Ceruſico, avendo moſsa troppo fortemente la curetta contra eſso umor vitreo, o fatta troppa compreſſione all'occhio; altre volte può accadere per la troppa fluidità dello ſteſso umore, imperciocchè ſe ciò ſi oſserva in diverſi caſi, alcuna maggiore, o minore differenza di fluidità pure vi ſi nota. Se dopo l'eſtrazione della cateratta ſi veggono alcune file pendenti nell'aja della pupilla dietro l'uvea, queſti ſono lembi della membrana, che l'avvolgeva, e ſi debbono togliere con picciole molle. I vantaggi della eſtrazione della cateratta ſono, che qualunque cateratta s'incontri, ſi potrà ſempre eſtrarre colla curetta, come ſi avrebbe potuto deporre coll'ago: della qual coſa ne abbiamo dati varj eſempj qui ſopra; ed ella è tolta per ſempre, mentre che la cateratta depoſta ſuole non di rado riſalire, onde molti di tale operazione pochiſſimo conto fanno; di qualunque tempo ſia la cateratta, ella è ſempre buona per eſsere eſtratta, e per deporla biſogna aſpettare, come dicono alcuni, la ſua maturità. Il Signor Daviel dice d'aver eſtratte cateratte molliſſime, delle quali alcuni ſembravano vere idatidi; nell'eſtrarre la cateratta non è molto difficile laſciare illeſo l'umore vitreo, ma nel deporla le leſioni, che le ſi fanno, e le cicatrici, che ne debbono ſuccedere, ſono cagione, che alcuna

cuna volta il malato non abbia riacquistata la vista anche dopo ben deposta la cateratta. Abbiamo dimostrato, che quantunque la cateratta fosse membranosa, nulladimeno non si può se non abbattere insieme il cristallino, il quale anco potesse essere trasparente; ma nella citata Dissertazione del Sign. Tenon, pag. 42. leggiamo, ch'egli ha potuto una volta separare la sola membrana opaca del cristallino, e trarla dall'occhio, lasciando quello in sito, ch'era pur trasparente.

Il Sign. Daviel ha pubblicato questo suo modo di fare l'estrazione della cateratta nel II. volume dell'Accademia di Chirurgia l'anno 1752. Gli Accademici gli hanno aggiunte alcune riflessioni, delle quali nissuna importa, se non quella, ch'essi hanno fatta sulla moltiplicità degli strumenti proposti dal Sign. Daviel, pe' quali loro sembrava la operazione dover riescire lunga, e fastidiosa; hanno essi piuttosto applaudito all'invenzione del Signor La-Faye, il quale propose un gamaute d'una lama sottilissima, e di punta acutissima, tagliente ad un lato, curvo secondo la sua lunghezza, ed il suo piatto, con cui si perforasse ad un lato la cornea, si penetrasse per la camera anteriore, e si uscisse colla punta acuta alla stessa altezza del lato opposto dell'occhio per recidere poi l'arco inferiore della cornea, quanto abbiamo detto dovessi tagliare secondo il metodo del Signor Daviel; il celebre Sharp anch'egli ha proposto per fare questo taglio un gamaute simile, ma poco più lar-

largo di quello pel taglio dell' iride, che potete vedere nella sua Tavola, che abbiamo citata, e nella XXII. del II. Tom. dell' Accademia di Chirurgia. Che la semplicità degli strumenti sia sempre mai lodevole, non si può negare, purchè essi bastino all' uopo necessario. Ho avvertito qui sopra, che il taglio della cornea si dee fare d' un arco continuo, e non per linee, che facciano angoli, il che potrebbe accadere con que' gamauti, i quali mentre si traggono in basso, possono più facilmente fare una recisione retta alla cornea come una corda al suo arco, e non potendosi tagliare se non per un piano obbliquo, cioè in isbieco, la cicatrice dee riescire tanto più ampia, ed alta, oltrechè troppo si allunga l' occhio, traendo per la camera anteriore il gamaute, sicchè più facilmente possa col cristallino cadere anco fuori gran parte dell' umor vitreo, il che io ho veduto, operando i Signori La-Faye, e Sharp. Pare che abbia voluto evitare quel taglio retto lineale della cornea Pietro Domenico Martino, il quale in una Tesi proposta nelle Scuole di Chirurgia in Parigi i 13. Ottobre del 1759., ha descritto un gamaute, il quale avendo una punta tenue, ed acutissima, insensibilmente la sua lama diventa più larga, sino ad avere tre linee d' altezza col tagliente, che forma una curva, il quale si può adattar bene alla concavità della cornea, il dorso essendo retto poco più spesso, ed ottuso. Il Sign. Tenon, nella citata Dissertazione, racconta essergli accaduto, che

avendo punta la cornea col gamaute, ed esſendo uſcito tutto l'umore acqueo, quella membrana divenne tanto flaccida, e pieghevole, che non potè oſare di condurre lo ſteſso gamaute ſino all' altro lato dell'occhio, ſenza timore di offendere l'iride, per la qual coſa dovette abbandonare la operazione; ed il Sign. Sharp, in una ſua Diſsertazione, parlando di queſto taglio da farſi con un ſolo ſtrumento, ſcriſſe le ſeguenti rifleſſioni, ch'io ho fedelmente tradotte dall'Ingleſe, in cui ſcriſse. Evvi una circoſtanza in queſta operazione di natura sì dilicata, ch' ella potrebbe eſsere una obbiezione per la operazione ſteſsa, cioè di aprire ſino ad un certo punto la cornea, imperciocchè ſe la ſua apertura foſse troppo larga, vi ſarebbe pericolo, che tutti gli umori ſi evacuaſsero, e ſe ſi faceſse troppo piccola, gli umori acqueo, e vitreo per la preſſione, che ſi fa all' occhio, potrebbero uſcire; reſtando pure indietro il criſtallino, che più denſo, e compatto non potrebbe sì facilmente farſi ſtrada; conſeguentemente ella è una cautela neceſſaria di non troppo comprimere l'occhio, quando la inciſione foſſe riuſcita troppo picciola, ma dilatarla colle forbici proprie a tal effetto, quali ſono quelle del Daviel; poi proccurare l'uſcita della Cateratta. Se ſi poteſse ſenza timore uſare lo ſpecchio dell' occhio, forſe ſi potrebbe diminuire il pericolo, che v'è, di non fare una inciſione convenevole della cornea, e crederei, che facendo qualche attenzione, ſi potrebbe anco uſare; ma biſognerebbe

be usarlo in modo, che non comprimesse il globo dell'occhio, o se pure facesse qualche compressione, il Cerusico dovrebbe toglierlo in istante, che fosse per fare la incisione della cornea, acciocchè non si evacuassero gli umori per la pressione dell'occhio. Chi proverà di fare sopra un cadavero tal' operazione (segue lo stesso Sharp) si stupirà della difficoltà, che ho supposta di farla bene, ma quando l'occhio è in un muovimento convulsivo, che le palpebre si socchiudono, come sovente accade sul vivente, il caso riesce differentissimo. La più materiale istruzione, ch'io possa darvi su ciò, ella è di fare la prima punzione alla cornea con prestezza, conciossiachè quando il gamaute abbia una volta penetrata la cornea, si potranno meglio regolare i muovimenti dell'occhio, che se lentamente, e leggiermente si penetra, l'occhio irritato dalla prima puntura si ritirerà subitamente dal gamaute, e vi sarà pericolo, che questo penetri solamente tra le lamine della cornea, o avanzi in dentro a squarciare l'iride, che facilmente si svolge evacuato l'umore acqueo. Sin qui il Sharp, ed io ho una volta veduto, ch'egli tagliò tutta la parte inferiore dell' uvea, quantunque secondo il suo precetto avesse fatta la operazione; la curvità del gamaute del Sign. La-Faye non basta per togliere questo pericolo, ch'egli ancora ha alcuna volta offesa l'uvea. Or chi vorrà seriamente esaminare questi diversi metodi, vedrà chiarissimamente, che tali pericoli, o sono minori, o affatto evi-

tabili operando cogli ſtrumenti del Sign. Daviel, che più comodamente, e ſicuramente ſi poſsono condurre. La-Faye, e Sharp uſano la punta dello ſteſſo gamaute per aprire, o tagliare la capſula del criſtallino, il che non ſoffre alcuna difficoltà, eſſendo indifferente, che ſi adoperi queſto, o l' ago del Daviel, ma nella Tavola XXII. del II. Tom. dell' Accademia di Chirurgia fig. 1. vedeſi un gamaute naſcoſto, come un piccolo faringotomo, con cui il Sign. La-Faye propone di tener alta la cornea lucida, e di aprire nello ſteſſo tempo colla punta del gamaute la membrana del criſtallino.

Già troppo lungo è rieſcito queſto capitolo, perchè io ſolamente accenni altri modi o impoſſibili, o ridicoli, o pericoloſi ſtati propoſti per eſtrarre la cateratta: *Jejus Halii dixit* (ſcriſſe Arcolano nel cap. XXX. della Pratica) *quod per foramen uveæ contorquendo acum intromittitur cuſpis acus, & cataracta exſiſtens intra uveam poteſt trahi extra uveam, & poni ſub cornea, & dicit quod in extractione dilatabitur foramen uveæ, deinde ex ſe claudetur ſicut in exitu fœtus aperitur collum matricis, deinde poſt exitum clauditur*. Nello ſteſſo capo ſcrive lo ſteſſo Autore: *Inciſionem faciunt quidam perforando corneam in parte inferiori, & extrahendo cataractam: aliqui tamen ex Græcis antiquis, ut recitat Albucaſis, & Avicenna, faciebant foramen ſubtus, ſcilicet corneam cum acu canulato, ut ſugendo extrahant cataractam*. Stefano Blancardo, nelle Iſtituzioni Ceruſiche, parte prima, cap. VIII.

ſcriſ-

scrisse, che si poteva *in suprema corneæ parte exiguum fieri vulnusculum, & mediantibus duobus acubus forficulæ in modum conjunctis cataractam extrahere:* e questo modo io l' ho veduto praticare in Parigi con poca felicità dal famoso Frate Cosimo, che pretendeva esserne Autore. Bernardo Albino in una Dissertazione della cateratta, ch' è la XXXII. delle Cerusiche Raccolte dall' Haller, ha data la figura di una tale molla stata proposta a' suoi tempi da Empirico; Freitag, nella seguente Dissertazione della stessa Raccolta, parla d' aghi fatti ad un uncino per estrarre la cateratta; altri hanno proposto un ago chiuso in una cannelletta, il quale portava in punta un picciolo pennello di fila d'oro, onde, rivoltando colle dita, potesse avviluppare la cateratta tra quelle fila, e romperne le aderenze: impossibili, ridicoli, o pericolosi sono, come dissi, questi metodi, tanto più quando la cateratta sia cristallina; nè io gli ho accennati se non perchè non pajan nuovi, se apparisse qualche ciurmadore, che ne volesse far uso.

Fatta la operazione nell' uno, o nell' altro modo; si applicherà sull' occhio malato un piumacciuolo bagnato in chiara d' uovo sbattuta coll' acqua di piantagine, di rose, o sambuco, si chiuderà anco l' altr' occhio, e si farà la fasciatura, che li copra amendue; starà il malato coricato, e supino sul letto col cortinaggio disteso, e le finestre della camera socchiuse, che vi entri poca luce, il capo non sia molto elevato, e stia il malato in perfettissima

 quie-

quiete. Secondo gli accidenti, che potrebbero accadere, si faranno anche cavate di sangue, si useranno clisteri, dieta più, o meno rigorosa, tenue, ed attemperante, anodina; se deposta la cateratta, alcuni giorni dopo, quantunque non fosse risalita, pure si vedesse una nuova opacità dietro la pupilla, la quale impedisse la vista al malato, bisogna credere, che quella opacità sia della membrana del cristallino, che restò in sito, e divenne opaca, della qual cosa abbiamo varj esempj nel secondo volume dell' Accademia di Chirurgia, pag. 425. e seguenti; e nella citata Dissertazione del Sign. Tenon; quella non si potrebbe altrimenti togliere fuorchè estraendola, e se si fosse fatta l' estrazione del cristallino, potrebb' essere, che quella membrana, non essendosi potuta distinguere per la sua diafaneità nel tempo della operazione, fosse restata, poi resasi opaca, che abbisognasse estrarla, ma in alcuni quella opacità si è fatta piuttosto nella capsula posteriore, ed è aderente al vitreo, che non può più esservi speranza di toglierla.

CAP.

C A P. XVIII.

Delle operazioni per li Polipi.

QUando il polipo del naſo è picciolo come una verruca, mucoſo, e non troppo in alto, ſi può ſperare di diſtruggerlo con alcuni rimedj cateretici, e diſeccanti, quelle cautele uſando, che ſi richieggono per la figura, e ſede di eſſo polipo; ma quanto poco groſſo, ed alto foſſe il polipo, tali rimedj potrebbero eſſere inſufficienti, e la pertinacia del Ceruſico in volerne far uſo potrebbe in fine rieſcire dannoſa al malato, o perchè ſi guaſtaſsero le parti vicine, o perchè la creſcenza diventaſse canceroſa, della qual coſa leggiamo varj eſempj negli Autori. In ſimili caſi dunque n'è ſempre ſtata propoſta non meno dagli Antichi, che da' Moderni, la eſtirpazione da farſi colla ligatura, e col ferro. Poſsonſi ligare quelli, che hanno una radice come un picciuolo, che non ſono troppo alti, e trovanſi attaccati ad uno de' lati, o del ſetto del naſo, e delle oſsa proſſime. Dionis, nel Trattato delle Operazioni, propone un ago di piombo, con cui ſi porti il refe incerato per una delle ſue eſtremità attorno la radice del polipo, ed avendo fatto un nodo ſcorrevole aſsai largo allo ſteſso refe, queſto ſi paſſi con una mollettina oltra il corpo del polipo

lipo ſino alla ſua radice, ed allora ſi traggano dall' una parte, e dall'altra fuori del naſo le due eſtremità del refe, ſicchè ſi ſtringa la baſe del polipo. Eiſtero nel capitolo LXXI. narra di avere felicemente fatta la ligatura d'un polipo nel naſo, portandovi il refe attorno con un ago di punta ottuſa, e ſimile a quello, che ſi adopera per la ligatura dell' arteria intercoſtale: alcuni hanno propoſto di ſtringerlo con una verga ſottile di piombo, o d'argento fleſſibile, la quale ſi poſſa attortigliare, e ſtringere ſinochè intercetta la comunicazione dalla radice al corpo del polipo, queſto debba cadere cangrenato, e morto; per fare queſte ligature, ſe il polipo è cedente, che ſi poſſa allungare, ſi dee trarre in giù quaſi fuor della narice con molle, acciocchè il refe ſi poſſa meglio portare in alto contra quella parte del naſo, a cui ſta abbarbicata la radice. Cornelio Celſo, nel Lib. VII. Cap. X. ſcriſſe, che il polipo del naſo *ferramento acuto in modum ſpathæ facto reſolvere ab oſſe oportet, adhibita diligentia ne intra cartilago lædatur. Ubi abſciſſus eſt, unco ferramento extrahendus eſt*. E' ſtata fatta quiſtione quale ſtrumento foſſe la ſpata (vedi la lunga annotazione dell' Eiſtero al §. V. dal capo citato) ma doveva eſſere, o poteva eſsere qualunque gamaute in forma di ſpatola, di ſaetta, di lancia, retto, o un poco curvo colla punta ottuſa, nudo, o naſcoſto in una guaina, di cui però poteſse uſcire per la parte del tagliente; tali ſono i rappreſentati nelle figure XI., XII., e XIII. della Tav. IV.

IV. del Trattato de' Polipi del Sign. Levret; un tale ſtrumento ſi dee portare contra quella parte del naſo, per cui ſi poſsa facilmente giungere alla radice del polipo, ed allora alzando, e volgendone il manico, ſicchè la lama s' inclini verſo quella radice, eſsa ſi taglia traendo nello ſteſso tempo in giù il polipo con uncini, o molle: ma in fine tanta, e tale, e così in alto può eſsere la radice del polipo del naſo, che non ſia poſſibile di farne la ligatura, o la reciſione vicino a quel luogo, dov' eſſa ſta attaccata; in queſto caſo ſe ne dee fare la eſtirpazione con molle, o tanaglie di mordenti concavi, e traforati, quali furono deſcritte dal Garengeot nel Trattato degli ſtrumenti; queſte a poco a poco s' introducono per quella narice, in cui evvi il polipo, facendo tenere la teſta all' ammalato roveſciata in dietro, e ben ferma: ſi fanno aſcendere quanto più ſi poſsa in ſu, alla radice di eſso polipo, e quando ſi ſia ſtretta, ſi voltano le branche leggiermente ad un lato, ed all' altro con de' mezzi giri; ſi trae ſucceſſivamente, e leggiermente in giù ſino che il polipo rimanga ſciolto dalla narice ne' mordenti di quelle; non biſogna, dico, uſare troppa ſollecitudine, o troppa forza nel tirare in giù, e nel fare que' mezzi giri, non ſolamente per evitare il pericolo di lacerare a pezzi il polipo, ſicchè la radice non ſi poſsa più mordere, ma ancor più, perchè non ſi ſchianti alcun pezzo dell' etmoide, delle oſsa turbinate, del vomere, o del ſetto del naſo, e non ſi muova una forte, e peri-

pericolosa emorragia, di cui leggiamo alcuni funesti esempj. Quando per la pienezza nel naso non si possono sì facilmente introdurre, e volgere le tanaglie, alcuni propongono di fare una incisione sotto l' ala del naso contra la gota; gli antichi aveano medesimamente proposto di tagliare per la lunghezza del dorso del naso, riunendolo poi colla cucitura tosto fatta la operazione; ma di rado è necessario, o giova un simile taglio, imperciocchè come il naso ha ceduto all' accrescimento del polipo, così suole cedere alla introduzione delle tanaglie.

Se il polipo per la direzione di sua radice sia voltato, e penda dietro il palato in gola, si dee estirpare da quella parte usando tanaglie curve, le quali dal dietro del velo palatino ascendano in su, e penetrino in quella cavità della narice interna, in cui sta abbarbicato il polipo, e cogli stessi movimenti si volge la tanaglia sino che sia distaccato, ma mentre si sente distaccare, bisogna alzare il manico di quella un poco in su verso il naso, sicchè il polipo meglio si tragga fuori, e per la bocca; qualche volta il polipo per la sua grossezza, e peso produce tanta tensione del palato mobile, che le tanaglie non si possono portare sì bene sin dietro l'uvola in su nella narice interna, ed in simile caso le si può fare un taglio longitudinale al lato di quella narice, sicchè esso meno resista alla introduzione delle tanaglie. I Sign. Manne, e Petit ci hanno dati esempj come si possa fare senza grave

dan-

danno: quando sienvi due polipi, uno de'quali penda dalla narice, l'altra in gola, questo suol essere il più grosso, conviene estrarlo il primo, che l'altro per lo più lo segue, dappoichè quasi sempre hanno una comune radice.

Abbiamo avvertito, che può succedere emorragia più, o meno forte alla estirpazione del polipo, se questa è mediocre, dopo che abbia stillata alcuna quantità di sangue, giova far trarre al malato pel naso alcune acque astringenti; riempire la narice con stuelli intrisi nelle medesime, ed aspersi di polveri di tal sorta; ma se continuasse con grave pericolo, il che indicherebbe, che l'emorragia vien dall'alto, e di dietro, dovransi trarre stuelli per la narice interna sin contra que'luoghi, e per ciò fare si abbia una verghetta di piombo con una cruna in punta, in cui vi sia passato un doppio refe incerato; questa si faccia passare per la narice esterna, e si conduca sopra le ossa del palato in gola; allora essa punta si abbassa, e si trae in giù con un dito, o con molle verso la lingua; si prende uno de' refi, e si tiene fermo, si ritira dal naso la verga, sino che abbandoni il refe, di cui allora si abbia una dell'estremità fuori del naso, e l'altra in bocca; a questa si attacca uno stuello imbrattato di un convenevole medicamento astringente, e si fa penetrare nella narice interna, traendo il refe per la esterna. Il Sign. Goulard, nel vol. del 1740. dell'Accademia Reale delle Scienze pag. 626. descrive una forchetta con due punte curve, le quali hanno

in

in cima due occhielli, entro i quali vi paſsa il refe traſverſalmente diſteſo ; ſi portano quelle punte per la bocca dietro il palato contra le narici interne, e quando ſi crede di avervele collocate, ſi porta dallo eſterno per la narice un uncino ottuſo, col quale ſi proccura d' incontrare il refe, e trarlo in fuori, ſicchè l' una eſtremità reſti in bocca, e l' altra venga a pendere dal naſo ; ſi attacca poi, e ſi trae lo ſtuello, come abbiamo detto qui ſopra : io ho veduto uſare da un Ceruſico Parigino una cannella un poco curva come una ſciringa da donna, ed aperta alle due eſtremità ; a quella, che terminava la curvità, la quale ſi portava in bocca, come abbiamo detto della verghetta di piombo, ſporgea per una mezza linea una lama d' acciajo, come quelle, che ſervono di ſpirale agli oriuoli, la quale a qualche parte aveva una cruna, in cui paſſava un doppio refe ; il dorſo della curvità della cannella ſi teneva in su ſicchè il becco pendeſſe in giù verſo le fauci ; appena oltrepaſſato il palato mobile, che ſe ne vedeſſe la punta dietro l'uvola, ſi ſpingeva in dentro verſo la faringe la lama, ſicchè queſta toſto ſi portaſſe per la piegatura, che faceva, uſcendo della cannella verſo la volta del palato, ove ſi poteſse più facilmente colle dita ſciogliere uno de' reſi, e tenerlo in bocca, a cui lo ſtuello ſi attaccaſse, eſtraendo dal naſo la cannella, e la lama.

Perchè non è ſempre poſſibile di eſtrarre interi colle loro radici i polipi ; per conſumarne i pezzi, che

che vi posſono rimanere, Paolo Egineta, Albucaſi, ed altri Autori antichi aveano conſigliato di far paſsare dalla narice alla gola una cordicella, la quale aveſse nodi a varie diſtanze di due, o tre, o quattro linee l'uno dall'altro, ſicchè traendo, e ſtriſciando per la narice, e per la gola, e vicendevolmente da queſta per quella i nodi poteſsero rodere, ed infrantumare le rimaſte radici del polipo, ma quanto poco alte ſieno quelle radici, ſe non conſumanſi per la ſuppurazione, poco può giovare la cordicella, la quale ſtriſciando piuttoſto ſopra il fondo del naſo, cioè ſopra le oſsa del palato, difficilmente può giungere a quella. Il Signor Levret, nel ſuo Trattato de' polipi, tav. IV. fig. XVII., propone in vece della corda uno ſtrumento compoſto di un filo d'argento fleſſibile, attorno a cui è condotto a foggia di ſpirale un filo d'ottone, che le ſi volge attorno, come al ſuo aſse; dall'una eſtremità evvi un manico di legno, come il manico d'un coltello, dall'altra termina in una punta ottuſa; queſta ſi fa paſsare dalla narice eſterna ſino in gola, che ſi poſsa prendere con molle, e portarla fuori della bocca, come abbiamo detto degli altri ſtrumenti; allora la verga, che fa l'aſse, piegandoſi in su, verrà a poggiare contra la parte superiore del naſo, o ſia contra la ſua volta, e dimenando lo ſtrumento ora per la bocca, ed ora pel naſo, gli archi della ſpirale, che incontreranno le radici del polipo, le raderanno; quantunque il Sign. Levret ſembri ſovente arden-

tiſ-

tissimo per le sue invenzioni, dobbiamo però lodare la moderazione, con cui ha proposto questo suo strumento, tutto al più per distruggere i polipi mucosi, che potrebbero essere in quelle parti del naso; che altrimenti egli è pur troppo vero, che quando quelle radici rimangano dopo la estirpazione, o il taglio de' polipi, bisogna aspettarne la totale distruzione dalla suppurazione, che si proccura con quei mezzi dell' arte, che può permettere il sito di quelle, o la struttura della parte.

Alcune volte le crescenze poliposе del naso, che hanno alte le lor radici verso l' etmoide, e l' apofisi nasale dell' osso mascellare, possono avere appendici, che riempiano il seno mascellare; non è possibile di averne segno, se non quando il polipo cresciuto ad una gran mole in quel seno ha distrutte le ossa del palato, che fanno il fondo di quel seno, o quella parte dell' osso mascellare, che ne fa la parete esterna. Ruyschio, nell' Osservazione 77. della Centuria prima, narra d' aver veduti due volte polipi nell' antro d' Higmoro; la prima volta fu in un cadavero: *secunda vice eos offendi* (scrive egli pag. 77. del Tom. I. delle sue Opere) *in eodem Higmori antro ann.* 1679., *præsentibus Expertis Chirurgis Magistro Petro Adriani filio, & Magistro Van Ulsen: scilicet in muliere quadam, quæ a malæ tumore, & gingivarum excrescentia maligna pessime habebat. Post excrescentiæ amputationem, dentium aliquot molarium evulsionem iusserunt me præsente partem affectam supra-*

pracitati Magistri ad antri dicti cavitatem usque cauterio actuali , e qua sequentibus diebus minimo digito plurimos polypos extraximus. Abbiamo l' esempio di Cowpero , che avendo traforato l' alveolo di un dente molare , ha potuto per quella parte non solamente evacuare la materia di una ozena, che si era dal naso dilatata in quell' antro , ma ancora portarvi dentro i rimedj , perchè fosse guarita ; nell' esempio di Ruyschio fu fortuna di avere aperto l' antro per quella parte , onde potessero uscire que' polipi, i quali anco per la figura , che ne ha data, sembrano idatici ; ma se una malattia locale alla gengiva, a' denti , ed agli alveoli non ci conducesse a scoprirgli , in ogni altro caso temeraria potrebbe sembrare la operazione , o conoscendo l' esistenza di un tale polipo pel guastamento indotto alle parti , quale l' abbiamo qui sopra descritto, inutile suole riescire lo sterpamento, che il polipo sempre più si dilata quanto poco se ne lasci . Ho io veduta una crescenza poliposa in tale parte, che inferiormente distrusse le ossa del palato , e riempì la bocca , anteriormente consumò l' osso mascellare , superiormente quasi schiantò l' occhio , giunse a consumare la volta dell' orbita , a comprimere il cervello, che in fine il malato morì apopletico ; è degna di esser letta la Osservazione del Sign. Levret alla pag. 335. e seguenti dell' Opera citata, di un enorme cumulo di crescenze polipose , le quali aveano riempiute le narici , la gola, i seni, e gli antri tutti colla distruzione , e scom-

ſcompaginamento delle oſsa, ſicchè era enormemente difformata la faccia.

Quando le tonſille ſieno divenute ſcirroſe, irreſolubili, anco eſse debbonſi tagliare, od eſtirpare per rendere più comoda la deglutizione, e più grata la voce. Il celebre Sharp, propone di farne la ligatura nel ſeguente modo: Se la baſe della glandula è meno groſsa, ſi porterà attaccato alla ſommità d'una tenta curva un lacciuolo di fila al di là, ed attorno la tonſilla, quindi ſi ritirerà la tenta un poco, e ſi terrà colla mano ſiniſtra ferma contra la baſe del tumore, mentrechè colla deſtra ſi farà il nodo, il quale ſi ſtringerà più, o meno, ſecondo la maggiore, o minore durezza, e volume di quella baſe; recideranſi le fila, e laſceranſi aſsai corte, che non incomodino il malato: ſe le tonſille foſsero di una figura conica (ſegue lo ſteſso Autore) ſicchè il laccio poteſse ſdrucciolare, quando ſi voleſse ſtringere il nodo; con un ago un poco curvo portato ſopra un lungo manico, il qual ago abbia la cruna verſo la punta, ed in cui ſieſi paſsato un doppio refe, ſi dee trapaſsare la baſe della glandula, al di là della quale eſsendo pervenuta la punta dell'ago, con un uncino ſi prende il refe, il quale ſi trova doppio, e ſi taglia in due, poi ſi tiene fermo per ritirare l' ago; con uno delle fila ſi lega la parte ſuperiore, e coll' altra la inferiore di eſsa glandula, ſtringendogli, e tagliandoli, come abbiamo detto nel primo caſo. Quantunque io abbia veduto fare queſta ligatura

dal-

dallo ſteſſo Signor Sharp con grande facilità, ed eſſerne in pochi giorni cadute le tonſille, nulla di meno per propria ſperienza ſono ſtato convinto eſſere men doloroſo, non che più ſpeditivo l' eſtirparle col ferro, nè mai ho veduta quell' emorragia, di cui alcuni ci hanno voluto muovere ſpavento: ſe hanno una baſe piccola, queſta ſi può immediatamente troncare paſſandovi ſopra un gamaute lungo, e di una lama non molto larga colla punta ottuſa, e ſe con queſto non rieſce di tagliare tutta l' altezza della baſe, quando la glandula per la porzione tagliata ſia fatta pendula, facilmente ſi poſſono paſſare le forbici curve ſul dorſo, e con queſte reciderne il rimanente, avvertendo di non laſciar precipitare il corpo glanduloſo in gola. Alcuna volta quando il taglio ſia ſtato fatto eſattamente, e francamente, che la maſſima parte della baſe ſia ſtata tagliata, ſenza molta lacerazione, e ſenza pericolo colle ſteſſe dita eſſa glandula ſi può affatto ſeparare; ſe però il tumore foſſe di un grande volume in tutte le ſue parti, portando il dito indice della mano ſiniſtra ſulla di lui parte ſuperiore per abbaſſarlo, e tenerlo fermo, con un gamaute, che ſi terrà colla mano deſtra, ſi taglierà in croce ſino alla baſe, poi laſciato grondare il ſangue, ed arreſtatolo con alcuna acqua aſtringente, ſi taglieranno collo ſteſſo gamaute, o colle ſopraddette forbici gli angoli rimaſti dal taglio in croce; il dito indice della mano ſiniſtra dee ſempre non meno dirigere il taglio, che ſoſtenere la glandula, ſmoverla, ſpingerla ſe-

ſecondo che cede; gli angoli, gli acini ſi poſſono medeſimamente alcuna volta ſtringere, e trarre con molle, o con uncini, perchè ſi poſſano meglio recidere col gamaute, o colle ciſoje; la intolleranza del malato ci obbliga talvolta di ſoſpendere i tagli; ma poſſo aſſicurare per propria ſperienza, che queſta operazione è nè difficile, nè pericoloſa, che che ne abbiano detto alcuni, il che viene anco confermato dalle ſperienze del celebre Nannoni, nel ſuo Trattato ſopra la ſemplicità del medicare, pag. 166. e ſeguenti. L' anno 1759. ho eſtirpato ad una fanciulla di età di ſei meſi un tumore, ch' eſſa avea ſopra la lingua, mobile, figurato, e coperto di membrana, che pareva un' altra lingua, poco più groſſa, gonfia, meno conſiſtente; ſorgea con un picciuolo dalla baſe della lingua naturale piuttoſto al lato ſiniſtro poco ſopra la epiglottide; diſſi come era mobile, e veramente alcune volte la ſpingea ſin contra i denti, e la ſtraſcicava dall' un lato all' altro, poi la traeva in giù, onde ſi vedea la fanciulla ſtrutta, e magra, ſicchè vedendone neceſſaria la eſtirpazione feci paſſare un nodo quanto potei in giù verſo la radice del picciuolo, e lo ſtrinſi quanto potei; nulladimeno non gonfiò il tumore, nè potei in quatro giorni accorgermi, che foſſe per ſepararſi, onde mi determinai a fare un' altra ligatura poco ſopra la prima, dopo la quale il tumore divenne groſſo, nè potè più eſſere ingojato; vedendo l' ammalata fra le ventiquattr' ore, preſi riſoluzione di tagliare colle forbici

ci tra le due ligature, e n' estrassi a questo modo il tumore senza emorragia, o alrro accidente; la fanciulla tosto succhiò il latte con avidità, e facilità: la sostanza interna del tumore era come un fico, spugnosa, e molto simile a quella de' corpi cavernosi, o della milza del bue.

Come tutti gli altri sarcomi, i polipi dell' utero, e della vagina non possono essere curati se non colla estirpazione, la cui facilità, e fortuna dipende dalla maggiore o minore grossezza della radice del polipo, e dell' altezza, da cui pende: i sarcomi, che hanno una base molto larga, e grossa, non si possono estirpare, se non con gravissimo evidente pericolo, ed i polipi stessi dell' utero allora solamente permettono la estirpazione, quando hanno oltrepassato l' orificio, e trovansi col maggior volume nella vagina. Il Signor Levret, nel terzo Tomo dell' Accademia Reale di Ghirurgia, rapporta due esempj di polipi uterini assai grossi, i quali furono separati volgendo ad un lato il polipo, sicchè a poco a poco se ne torcesse la radice: ma egli stesso ci avvertisce di non fidarci di una tal pratica, fuorchè colle dita si avesse toccata essa radice, e trovatala assai tenue, lunga, non attaccata troppo in alto nella cavità dell' utero, ma al margine dell' orificio, ove anco si potesse tenere ferma colle mollette, affinchè nel torcimento meno ne fossero scosse le altre parti, e minor pericolo si avesse di emorragia. Si leggono molti esempj di polipi, i quali essendo stati lacerati, e

ſchiantati a forza da imperiti Ceruſici, o da ſciocche levatrici ve ne ſuccedette poi la morte delle malate, per la emorragia, o per la infiammazione, e cangrena comunicataſi alle parti vicine. Alcuni hanno oſato tagliare con un ferro alle loro radici i polipi, e ſe ne contano felici, ed infelici ſuccedimenti, ſinochè la pratica ha dimoſtrato eſſere il miglior metodo il farne la ligatura.

Qualche volta il polipo diſcendendo dall' utero nella vagina trae ſeco il fondo di queſto, il quale roveſciato appreſenta una ſuperficie conveſſa nella vagina, come il fondo di un bacile, o lampada, da cui pende il corpo poliposo; in ſimile caſo egli è molto facile di ſtringere colla ligatura la radice di eſſo polipo portandovi, e volgendovi attorno con una verghetta di piombo, o d' argento fleſſibile, un reſe, il quale ſi ſtringa, come abbiamo inſegnato pel polipo del naſo; più difficile di portare, e di ſtringere egli è il refe, quando più alta riſiede la radice del polipo; il Signor Levret conſiglia in queſto caſo di trarlo in giù quanto ſia poſſibile ſenza nuocere con una ſpecie di forbice, della quale ha data la figura nella Tavola III del ſuo Trattato del polipo; ſarebbe come una tanaglia curva, quale l' abbiamo propoſta pel polipo del naſo, ma più grande, co' mordenti, e cogli occhielli molto più grandi, e lunghi. Alcuni hanno fatta la ligatura trapaſſando con un ago attraverſo la radice, quando foſſe aſſai groſſa, poi dividendo le fila della cordicella in due, con cui ſi

poteſ-

potessero fare due ligature, l'una alla parte anteriore, l'altra alla posteriore, od a' due lati, sicchè la radice fosse meglio stretta: ma perchè quantunque il polipo sia tratto in giù colla molla, non può essere sempre colle sole dita ligato alla parte più alta di sua radice; il Signor Levret, nell' opera citata, alla I. II. III. V. VI. Tavola ha date le figure di alcuni strumenti co' quali assai in alto si possa portare la ligatura, dove non potrebbero giungere le dita; due ne descriveremo, perchè come ci sembrano i più semplici, sono forse anche i più utili: sia una molla come quelle comuni ad anelli per medicare; le punte sieno traforate a' lati; dove i lati si uniscono col chiodo, sienvi fissi trasversalmente due rami, che porgano in fuori tre, o quattro linee, o più, anco essi traforati; gli anelli, dove si passano le dita, sieno pure forati nell' arco superiore, anzi sieno essi anelli nella loro spessezza incisi da un solco per tutto l' arco esterno; si passa un refe per uno di questi archi, pel foro del ramo trasverso dello stesso lato, per quello della punta della molla al medesimo lato; vi si fa in cima un nodo lasso, per cui possa passare il polipo, e l' altra parte del refe si fa passare ne' fori dell' altra branca della molla, per la punta, pel ramo trasverso, e per l' anello; si fa trarre in giù colla forbice, se fia bisogno, il corpo del polipo, vi si fa passare il nodo, che giunga alla radice, e quando sievi giunta, s' introducono le due dita indici ne' due anelli della molla, mettendo le altre

dita trasversalmente tra gli anelli , ed il refe, sicchè questi sieno tratti lateralmente quando si dilatino, e si allontanino le branche della molla , che allora il refe stringerà il polipo , e quando si creda di averlo stretto bene , si avvicineranno gli anelli per trarre colle quattro dita maggiormente al lato, ed in giù il refe, sicchè sempre più si stringa la ligatura ; le fila debbono essere annodate dietro gli anelli, perchè si possano meglio trarre, e non fuggano dilatando, o stringendo la molla : l' altro strumento è composto di verghe piatte d' acciajo incrudito , come dicono gli Artefici e di somma elasticità ; stanno applicate insieme l' una sopra l' altra spesse almeno di mezza linea ; quella di mezzo, che dee essere più lunga , e sopravanzare le altre alle due estremità di due , o tre linee , dee quivi essere forata , tutte tre debbono essere congiunte insieme all' estremità, ed alla parte di mezzo con una vite, o chiodo , ed in questa debbono essere piegate, sicchè stringendole , facciano come una molla , le cui estremità si possono toccare , e combaciare , ma sieno tanto elastiche , che abbandonando la compressione , si possono dilatare in un grande arco; sotto quella parte , dove le branche sono piegate, siavi un anello fisso ; si passa dunque un refe, o cordicella per quel foro , ch' è superiormente ad una branca , vi si fa un gran nodo , in cui si possa far passare il polipo ; si trapassa pel oro dell' altra, si trae in giù, e le due estremità di esso refe si annodano , e si assicurano all' anello ,

che

che dicemmo dover essere alla parte inferiore; ma le branche dello strumento, mentre si porta il nodo del rese al di là del polipo alla sua radice, debbono essere tenute strette con un altro laccio; però con un nodo scorrevole facile a sciorsi: quando siesi collocato assai bene, ed in alto il nodo, si toglie, o si taglia il rese, che stringe le branche, le quali allora per la loro grande elasticità prontamente, e con forza dilatandosi, non possono a meno di stringere quel nodo, traendolo insieme, e dilatando a' lati il rese, i quali potranno essere maggiormente tratti per lo stesso verso dal Cerusico colle proprie dita entro la vagina.

Otto anni dopo la pubblicazione di questi strumenti il Sign. Levret, nel III. Tom. dell' Accademia di Chirurgia, per far ancor più comodamente la ligatura di un polipo in alto nell' utero, ha proposto un altro strumento, che per la sua semplicità è stato molto commendato; sono due cannoncini d' argento grossi quanto una penna da scrivere posti paralelli, e saldati insieme l' uno accanto all' altro, lunghi otto pollici; l' estremità superiori di ciascuno di questi hanno il margine rivolto in dentro ottuso, e liscio; alla parte esterna dell' altra estremità vi è fitto all' uno, ed all' altro un piccolo anello; si dee avere un filo, o verghetta d' argento di coppella, lungo due piedi, e mezzo, poco più, o poco meno; questo si fa passare per l' uno de' cannoncini, sicchè venga ad uscire per la estremità superiore di questo, dal quale si trae, e

 si fa

ſi fa paſſare nell' altro cannoncino ; in modo però che ſi laſci un arco del filo raddoppiato aſſai grande fuori delle due bocche , pel quale arco ſi poſſa far paſſare il polipo ; uno di queſte fila ſi avvolge , e ſi attacca ad uno degli anelli , che abbiamo detto dover eſſere all' altra eſtremità de' cannoncini : apparecchiato a queſto modo lo ſtrumento , ſupponiamo , dice l' Autore, un polipo uſcito dell' utero, e pendente nella vagina, dopo di avere collocata la malata ſupina colle ginocchia piegate , e colle coſce allargate , biſogna condurre il volto , ed arco dell' accennato filo per l' altezza dell' apertura della vulva , ed un poco obbliquamente ſtriſciando per uno de' lati della vagina tra la parte di eſſo canale , ed il tumore ; poi ſi ſpinge entro il tubo il filo libero, ſicchè l' arco , che abbiamo detto, diventi maggiore ; allora ſi dee introdurre un dito da quel lato , ov' è lo ſtrumento per eſplorare ſe l' arco è libero , ed ampio , conciosſiachè per la difficoltà d' introdurlo avrebbe potuto eſſerſi riſtretto , o ſtorto ; trovatolo , e racconciatolo come ſi dee , ſi volge uno delle fila ſopra il tumore all' altro ſuo lato, ſino che queſto ſi trovi nell' arco , o volto , e quando ſieſi portato colle dita aſſai in alto alla radice del polipo , ſi trae il filo libero in giù , e ſi ferma all' altro anello del cannoncino , che non poſſa più uſcire, quindi torcendo ſempre contra uno ſteſſo lato , ſi ſtringe ſempre più l' arco , onde ſia anco ſempre più ſtretta col voltar de' cannoncini la radice del polipo ; ſi

laſcia

lascia pendere dalla vulva lo strumento, e si assicura con una convenevole ligatura, ed in ogni giorno con altri torcimenti per lo stesso verso si stringe come s' impicciolisce la radice del polipo, sinochè questo si separi affatto: quando la ligatura stringa assai bene, il polipo nella vagina suole gonfiare, stilla dalla vulva un umore linfatico rossigno, in fine esso pute, si caugrena, e cade fracido, e sfacelato: ma se il polipo era prima in alcun luogo screpolato, ed aperto, per quella via evacuandosi gli umori mercè la ligatura, esso piuttosto diminuisce di mole, e quasi si disecca. Mentre sta la ligatura, l' ammalata sente distendersi le parti vicine, ed esserne tratte, le quali finalmente un poco s' infiammano, ed allora si faranno bagni, fomentazioni, ed injezioni, anzi si caverà sangue, e si daranno paregorici secondo il bisogno, e se la malata soffrisse molto, dovrebbesi, quando le circostanze il permettessero, tagliare, e separare il tumore al dissotto della ligatura, della quale operazione leggiamo molti esempj; anzi molti Autori consigliano di fare tostamente in ogni caso la estirpazione del tumore, quando la ligatura fiesi applicata veramente ferma, e sicura; accade medesimamente alcuna volta, quando i polipi sono molli, e fungosi, che sentasi squarciare la radice del polipo sotto la ligatura, ed in simile caso non vedendosi pericolosa emorragia, che di rado accade, bisogna reciderlo affatto, continuando a stringere. Vedi l' Osservazione 6. del Benevoli.

La

La sorte dell' estirpazione dipende non meno, come dicemmo, dalla sede, e volume del polipo, ma ancora dal carattere di questo, conciossiachè quando esso sia canceroso suole riescire la estirpazione piuttosto dannosa, seguendo per lo più una mortale emorragia, o pure l' ulcere rimasto alla radice troncata maggiormente dilatandosi giunge a rodere le parti vicine; i polipi dell' utero, e della vagina semplici, e vere crescenze sarcomatose sono ricoperte dalla membrana interna di quelle parti; onde si toccano lisci come avvolti da una borsa, o follicolo; i cancerosi si riconoscono per lo loro abito ulceroso, cruento, e per li loro sintomi. Ma però il Sig. Levret, nel luogo citato pag. 588., ci avvertisce esservene alcuni, ch' egli chiama vivaci, come sono dette certe piante da' Botanici; queste crescenze, dic' egli, quantunque sovente benigne in apparenza, dappoichè ordinariamente sono senza dolore, e senza gocciolamento marcioso, sono però sempre con perdita di sangue, il che dimostra, che debbano essere piuttosto una vegetazione carnosa, fungosa di qualche ulcera dell' utero, o della vagina; in fatti sogliono crescere irregolarmente con appendici digitali d' ogni volume, e figura, di cui sovente si separano frammenti senza miglioramento della malattia, e se appena si toccano, romponsi, e gettano sangue a guisa d' ulceri con ipersarcosi, e questi egli giudica incurabili, che pure sempre ripullulano quantunque estirpati per molte volte, o finalmente cangiansi

in

in vero cangro. Quando la radice del polipo fosse piccola, dopo la caduta del tumore non suole rimanervi piaga; le grosse radici più, o meno suppurano; si faranno ne' primi giorni injezioni con acqua d' orzo, e mele rosato, poi con decozione di agrimonia, di tanaceto, e d' iperico, a cui l' istesso mele rosato s' aggiunga, o pure ciò, che molto più giova, vi si dissolva pece liquida. Semelliè, alla pag. 124. del Tomo II. dell' Arte d' Ostetricare, racconta di avere felicemente estirpato colla ligatura un polipo ad una donna, il quale sorgendo con una radice piccola quanto il dito mignolo da una caruncula mirtiforme al margine dell' orificio della vulva pendea lungo un braccio sino sopra le ginocchia. Aveva esso polipo un erpete alla parte più bassa, da cui, dice l' Autore, in ogni tempo de' mestrui stillava una piccola quantità di sangue.

C A P. XIX.

Della cucitura per lo labbro di Lepre.

Il labbro, diviso per sua altezza, dicesi labbro di lepre per la somiglianza, ch' esso ha col labbro di quest' animale; questa deformità il più sovente è portata dall' utero; la divisione suol essere dirimpetto della sinfisi dell' una, o l' oltra

ma-

mascella, ma molto più frequentemente della superiore. La divisione, come dicemmo, è per l'altezza del labbro, che trovasi come spaccato in due; qualche volta evvi un' appendice in mezzo, e la divisione rappresenta un' M majuscola, questa può essere più, o meno larga, e lunga, i margini de' lembi, i quali formano la divisione, sovente sono un poco mancanti, che non hanno la naturale altezza, e formano due archi, o quasi due lobi; alcune volte la fessura, o le fessure sono tanto ampie, che restano scoperti alcuni denti, e la sostanza del labbro pare manchi non poco; ne' fanciulli nati con tale difformità alcune volte vedesi anco una fessura lungo le ossa del palato, la quale si continua sino all' uvola, e questa trovasi, o tutta ad un lato, o divisa in due, delle quali una è ad un lato, l' altra all' altro, o pure essa manca affatto; anzi alcuna volta la spaccatura è tanto grande, che sembrano mancare in gran parte le ossa del palato, piuttostochè essere solamente divise; in questo caso i fanciulli per lo più muojono, non potendosi nutrire, perchè non possono trarre in gola l' alimento, il quale passa piuttosto per le narici; se la divisione di quelle ossa non è tanto grande, esse a poco a poco si avvicinano, sicchè si chiuda poi affatto il palato; ma l' una delle mascelle suole farsi eminente, e formare quasi una tuberosità ad uno de' lati della sinfisi, ed a quel luogo i denti avanzano maggiormente in avanti, alzando a quel lato il labbro, ed il freno stes-

ſteſso qualche volta è tratto più all' uno , o all' altro lato , ſicchè tragga da quella parte anche il labbro . I margini della diviſione ſono coperti dalla cute , ed hanno per lo più una certa calloſità . Può anco per cagioni eſterne fenderſi l' uno , o l' altro labbro, ed allora diceſi labbro di lepre accidentale , o falſo . Perchè i bambini hanno le carni tenere , le quali potrebbero difficilmente ſostenere gli aghi , e perchè piangendo , o ſucchiando il latte , facilmente loro ſi ſquarcerebbero i punti , in eſſi non ſi può promettere , che la cicatrice ſia ſempre per riuſcire ; ſonovi però Ceruſici , che l' hanno felicemente fatta in fanciulli di due , di tre , di cinque , di ſei meſi . Vedetene gli eſempj rapportati da Eiſtero pag. 631. Di qualunque età ſia il ſoggetto , s' egli aveſse alcuna cacochimia , principalmente venerea , o ſcorbutica , quella prima ſi dovrebbe correggere avanti di fare l' operazione , e perchè queſta ſi ſuole fare ad elezione , ſi ſcelga il miglior tempo di Primavera , o d' Autunno ; ſe il ſoggetto foſse pletorico, o altrimenti pieno d' umori , ſi può far precedere all' operazione una cavata di ſangue , e qualche purgante ſecondo il biſogno .

Per fare l' operazione ſegga il malato ſopra uno ſcanno , o una ſedia avanti una fineſtra , da cui venga ſufficiente luce , appoggi il capo contra il petto d' un Aſſiſtente , che gli ſtia dietro , e queſti glielo tenga fermo con una mano poſta di piatto attraverſo la fronte, ed un' altra ſotto il mento ,

o con

o con ambedue le mani , che dalle tempia ſtendanſi agli angoli poſteriori della maſcella inferiore (ſe vi ſono denti , i quali troppo prominenti poteſſero impedire l' accoſtamento del labbro , queſti ſi debbono eſtrarre ; ſeparare colle tanaglie inciſive , o con altro convenevole ſtrumento la prominenza morboſa dell' una , o dell' altra maſcella , le quali coſe ſarà ſempre meglio averle ſempre fatte alcuni giorni prima della cucitura , acciocchè la parte ſia meno irritata , come troppo ſarebbe ſe il tutto ſi voleſſe fare in un tempo ſolo) traendo da un canto , e dall' altro l' una , e l' altra parte del labbro , ſi eſaminerà come poſſano cedere , ed approſſimarſi ; ella è tanto cedente , ed allungabile la ſoſtanza di queſte parti , che quantunque grande ſia la diviſione , quaſi ſempre ſi poſſono ridurre a contatto , e ſe pure non ſi poteſſero trarre , ſicchè ſi toccaſſero , non crederei , che ſi doveſſero fare quelle inciſioni ſemilunari poco lungi dalla commiſſura delle labbra , quali furono propoſte da Gornelio Celſo , e da alcuni più moderni Autori ; imperciocchè ſe ſi taglia ſolamente la cute , pure i muſcoli delle labbra non cedendo , quell' accoſtamento difficilmente ſi otterrebbe , o ſarebbe men ſicuro , nè queſti ſi poſſono tagliare , che la loro parte anteriore tratta dalla cucitura forſe non ſi riunirebbe mai più colla poſteriore , e reſterebbe la gota perforata , nulla anco contando la troppa deformità , che vi rimarrebbe delle cicatrici . Se traendo a contatto quelle parti del labbro ſi ſentiſſe,

tisse, che l' una cedesse meno dell' altra, il che suole accadere pel freno, o per li varj freni, che l' una, o l' altra parte del labbro trattengono; deesi allora alzare quella parte del labbro, rovesciandola verso il naso, e con un gamaute tagliare que' freni dirigendo il taglio più contra il labbro, che contra il margine della mascella per non iscoprirla del suo periostio, o meno offendere la gengiva; si taglino nella lor maggiore ampiezza, perchè la parte del labbro si possa più facilmente trarre. Sciolti questi freni, si traggono nuovamente le parti del labbro per vedere come possano approssimarsi, ed allora si taglieranno i margini delle parti divise, affine di renderli cruenti; il che è necessario, perchè possano conglutinarsi; si terrà con due dita l' una parte distesa del labbro, e con un gamaute dall' angolo superiore della fessura si farà un taglio longitudinale, separando una, o due linee di margine per tutta la sua lunghezza, lo stesso si farà dall' altra parte, e se vi fosse in mezzo un' appendice, di questa ancora si taglieranno i margini quanto permettere potrà la sua larghezza: quando tale appendice è molto piccola, che forma un bottoncino, alcuni la tagliano affatto, che poco gioverebbe il lasciarla, potendo le altre parti del labbro facilmente approssimarsi. Nel fare questi tagli bisogna essere attentissimi di rendere per tutta la loro lunghezza i margini sanguigni, imperciocchè per alcuna parte non potendosi riunire i margini, che pure si avvicinassero, vi

do-

dovrebbe rimanere una piccola fessura, o foro; per fare questi tagli alcuni propongono di sostenere il labbro con molle, ma se n' è abbandonato l' uso; perchè pigiano, ed acciaccano una sì tenera sostanza; per le ragioni altrove esposte non ho proposto di fare questi tagli con forbici, com' è il costume di alcuni; ma se col gamaute si temesse di non potere sì esattamente, e francamente tagliare que' margini, potrebbesi applicare dietro il labbro un lamina di piombo, di corno, su di cui meglio si potesse appoggiare colle dita, che sostengono la parte del labbro: quando gli angoli inferiori di ciascun margine fossero curvi, se fia possibile, bisogna tagliarli, che tutta la lunghezza dell' uno, e l' altro margine sia retta, altrimenti anco dopo l' operazione vi resterà una divisione alla parte inferiore del labbro, come un angolo, la qual cosa è accaduta al Sig. La-Faye, e ce ne avvertisce nel primo Tomo dell' Accademia di Chirurgia pag. 610.; ma se tanto se ne dovesse tagliare, che non fosse più possibile di avvicinarli per quella parte, faremo contenti di avvicinare solamente i lati retti per avere una minore difformità: facendo questi tagli, alcuna volta dall' arteria del labbro zampilla il sangue, nè perciò si debbono usare astringenti, o ritardare la operazione, imperciocchè colla cucitura stessa l' emorragia si arresta.

Fatti questi tagli, e rasciugato il sangue, l' Assistente appoggerà colle due mani poste di piatto sopra le gote, e farà avanzare quanto potrà le due

parti

parti del labbro, tenendole poi ferme così spinte in avanti; il Cerusico col pollice, e coll' indice terrà distesa l' una parte del labbro, ed in distanza di due, o tre linee del margine cruento traforerà la cute penetrando nella sostanza carnosa del labbro più vicino alla parete interna di esso labbro, che all' esterna, quindi tenendo anco distesa l' altra parte del labbro perforerà alla stessa profondità, e verrà ad escire per la cute alla stessa distanza, ed altezza dell' altro margine, sicchè i due punti sieno sotto la stessa linea senza la menoma obbliquità; nello stesso modo si farà passare l' altro ago, due per lo più bastano. Perchè vi manca sostanza, mentre si vuol perforare da una parte del labbro all' altra, bisogna avvicinarle amendue, appena lasciando tanta fessura, che si possa travedere il tragitto dell' ago, e si condurranno a perfetto contatto quando gli aghi sieno trapassati. Per essere più prestamente sicuri di avere tratte egualmente, e traforate le due pareti del labbro, alcuni consigliano di far passare il primo ago alla parte inferiore di esso due, o tre linee sopra il suo margine; l' altro poi poco meno sotto il setto del naso; se il labbro di lepre fosse doppio con un' appendice in mezzo, quella anche si dovrà colle stesse regole traforare passando l' ago da una parte del labbro all' altra; suole sempre traforarsi coll' ago superiore, perchè di rado ella è ugualmente lunga delle altre parti del labbro, che possa anco essere traforata coll' ago inferiore. Il Sign. La-Faye, nel luogo citato rac-

conta, che tale picciola appendice pure si conglutinò colle altre parti del labbro avvicinatele, quantunque non avesse potuto trapassarla coll' ago, solamente tenendola in sito con il refe, che gli passava sopra.

Molto importa quali aghi si adoperino. Alcuni li vogliono d' oro, perchè dovendo restare alcuni giorni nella parte, non possano irrugginire. Altri d' argento, o di oricalco, perchè se 'ne possano poi tagliare le punte, quando sieno in sito; assai comodi sono quei d' acciajo, i quali hanno una punta aguzza un poco triangolare, piatta, e l' altra estremità cava, in cui si possa far entrare la estremità di una piccola verga d' argento lunga cinque, sei, sette, ed otto linee, liscia, pulita, ed alle due estremità ottusa. Vedete la Tavola XII. degli Strumenti del Garengeot fig. 6. Con quest' ago armato di quella verghetta si trapassa l' una, e l' altra parte del labbro, e quando la verghetta abbiale anco essa trapassate, si toglie l' ago, e si lascia quella in sito. Quando gli aghi, o le verghette sieno state ben collocate, e le parti del labbro ben avvicinate, l' Assistente tenendole costantemente in sito, il Cerusico rasciugherà nuovamente il sangue, poi avvolgerà il refe incerato attorno gli aghi; tre sono i modi d' avvolgerlo: alcuni da una estremità dell' ago traggonlo all' altra sopra, e sotto passando, e formando come una cifera 8 posta in traverso, osservando, che gl' incrocicchiamenti si trovino sopra la fessura del labbro: altri lo volgono, e con-

e conducono circolarmente: altri paſsano una eſtremità del refe ſotto una parte dell' ago ſuperiore, o paſsano un'anſa di eſso refe in una delle punte dell' ago, traggono quello obbliquamente all' eſtremità oppoſta dell' altro ago, e traendolo ſotto eſso ſecondo la ſua lunghezza, vengono all' altra eſtremità di queſto ſteſso ago, ſotto cui paſſando conducono il refe obbliquamente all' eſtremità oppoſta dell' altro ago in modo, che ſi formino degl' incrocicchiamenti a foggia di X, anco eſſi dirimpetto alle diviſioni del labbro; comunque ſi conduca queſto refe, baſtano tre, o quattro giri, o incrocicchiamenti, nè queſti giri, o incrocicchiamenti ſi debbono fare molto ſtretti, che poſsano far roveſciare i margini delle parti avvicinate, o tanto laſſi, che queſti ſi poſsano allontanare quantunque poco; e ſi abbia attenzione, che traggano, e trattengano per tutte le parti egualmente; ſe ſi ſono uſati aghi d' argento, o di oricalco, ſe ne poſsono tagliare le punte, o pure anco ſi poſsono laſciare applicandovi ſotto piccoli piumacciuoli, i quali anco ſi debbono applicare dall' altra parte delle teſte, acciocchè gli aghi ſieno egualmente alzati per tutta la loro lunghezza, ogni diſuguaglianza potendo eſsere pernicioſa, perchè potrebbe rieſcire meno uguale, o meno perfetta la riunione delle parti. Le-Dran propone di mettere a ciaſcuna punta degli aghi, quando eſse ſi vogliano laſciare, una pallottola di cera, che così la cute ſarebbe da quelle punte difeſa ſenza que' piumacciuoli. Dopo

fatta la cucitura alcuni applicano un pezzetto di tela spalmata di mele rosato dietro il labbro contra i denti per impedire il nuovo conglutinamento del freno, o de' freni stati recisi; ma quel pezzo sì difficilmente vi può stare, che quasi sempre riesce inutile, o incomodo, e quel conglutinamento non è così facile, le parti essendo continuamente bagnate dalla saliva. Eistero ci avvertisce, che se mancasse una grande porzione della mascella, o mancassero molti denti, si dovrebbe sostenere il labbro, e gli aghi, applicandovi dietro, se fia possibile di mantenervela, una lamina di piombo, la quale s' accomodi esattamente alla parte. Il Signor La-Faye in simile caso, temendo di non poter tenere in sito una tale lamina, usò aghi tanto lunghi, che colle loro estremità giungessero ad appoggiare sulle punte dell mascella divisa, onde fossero sostenute le parti de labbro come sopra un ponte.

Dopo fatta la cucitura alcuni propongono di applicare all' una, ed all' altra gota sotto le ossa della pomella due pezzi di cucitura secca, le fila de' quali giungano ad incrocicchiarsi, ed annodarsi sopra gli aghi avanti il congiungimento delle parti del labbro; altri propongono di trarre dall' una all' altra gota due pezzi di colle tagliati tenui in mezzo, perchè possano meglio incrocicchiarsi dirimpetto la cucitura; altri di usare una fascia a due capi con una fessura longitudinale; si applica il corpo della fascia alla nuca, i due globi anteriormente sopra le guance si traggono, sulle quali si avranno

no poste alcune compresse quadrate sotto il naso, si passa uno di que' globi per quella fessura, e si riconducono i due globi alla nuca, d'onde poi incrocicchiandoli si vengano a condurre sulla fronte, ed attorno il capo per affiggerne gli estremi alla cuffia, o al bonetto, cioè si fa veramente una fasciatura unitiva: per le ragioni altrove accennate anco in questo caso io non saprei lodare l'uso della cucitura secca; quella fasciatura unitiva troppo comprime, ed abbassa gli aghi, ed è troppo facile a scomporsi, quando il malato dorma: altri mezzi furono proposti di un pezzo di balena, ec.; ma essi sono nè più comodi, nè più sicuri. Vedete però la citata Dissertazione del Sign. La-Faye. Ma se pure fosse necessario di trarre le guance verso le labbra, il che sembra doversi fare, quando mancava molta sostanza del labbro, le cui parti potrebbero essere più facilmente scostate dagli aghi per la contrazione principalmente de' muscoli comuni delle labbra, più comodo, e più sicuro dee sembrare il mezzo proposto dall' Eistero; cioè egli è un pezzo di tela, che quasi come una corona sta applicato sulla fronte attorno la testa, pendono da' due lati per le tempie alle guance due altri pezzi tagliati a foggia di mezza luna, perchè meglio si accomodino alla forma della faccia, l'estremità inferiori hanno un'appendice, la quale trasversalmente si avanza verso le labbra, ed alla punta di ciascuna di queste sonvi ad eguali distanze dalla loro altezza due, o tre uncini, coll' angolo posteriore inferiore di questi due

pezzi, sonvi due altri assai lunghi pezzi di fascia, i quali s' incrocicchiano sulla nuca, e vengono tratti alla fronte, dove si annodano: sotto le due appendici anteriori sopra le guance si applicano alcuni piumacciuoli quadrati, oblunghi, co' quali le guance sieno compresse, e tratte in avanti; si fanno tener distese le due appendici, le quali colle loro estremità giungano vicino alle due commissure delle labbra, e dall' uncino dell' una successivamente all' uncino dell' altra si traggono, e si assicurano i refi, acciocchè le guance, e le parti del labbro stiano sempre più avvicinate, e non possano ritirarsi dagli aghi: que' refi si possono avvolgere, o incrocicchiare a questi uncini in alcuna di quelle maniere state proposte pe' refi degli aghi. Si applicherà finalmente sulla piaga una faldellina spalmata di qualche unguento vulnerario balsamico, poi un pezzo di ceroto agglutinativo tagliato a foggia di mezza luna col crescente in su, perchè non tocchi al naso, finalmente una compressa tagliata nella stessa maniera, il tutto trattenuto col bendaggio detto la fionda. Il Sign. La-Faye avendo dovuto fare questa operazione ad un fanciullo, a cui mancava non poca sostanza del labbro, perchè il muovimento della mascella inferiore non potesse produrre alcun disordine, vi applicò sotto il mento una fionda, e ne attaccò i capi sulla testa, in modo, che la mascella potesse abbassarsi solamente quanto bastava per inghiottire il brodo, la decozione, o la gelatina: il malato dee stare col capo un poco elevato in perfettissima quiete, evitando

do ogni occasioue di parlare, sbavigliare, o ridere; perchè non possano le parti del labbro squarciarsi dagli aghi, come leggiamo essere per tali cagioni accaduto; quando il fanciullo avesse quella fessura, che accennammo delle ossa del palato, questa poi in molto minor tempo si chiude mercè la cucitura fatta al labbro; vedetene gli esempj nella citata Dissertazione del La-Faye; ed in Eistero al luogo citato. Se il labbro di lepre fosse recente fatto per incisione senza perdita di sostanza, alcuni propongono di riunirlo colla cucitura intercisa, la quale può benissimo riescire in simile caso; ma se vi fosse suggellazione, o contusione, questa si dovrebbe prima scioglière, proccurando frattanto di tenere ben avvicinate le parti divise con una fasciatura unitiva, per fare poi la cucitura, quando lo stato della parte il permetta; se si dovesse tagliare una parte del labbro, su cui vi fosse un tubercolo canceroso, si faccia il taglio in modo, che lasciando nessuna parte del cancro pure possono le parti più facilmente avvicinarsi, e sostenere la cucitura intortigliata, la quale si dovesse poi fare.

CAP. XX.

Della Tracheotomia.

TRACHEOTOMIA, per due vocaboli Greci, significa un taglio fatto alla Trachea. Abbiamo molti esempj di gravi ferite fatte violentemente a questa parte, le quali perfettamente guarirono; non sarà dunque temerità reprensibile de' Cerusici, se alcuna volta aprano questo canale, quando per un ostacolo posto alla laringe sia impedita affatto la respirazione. Tale ostacolo può esser fatto, o pel gonfiamento infiammatorio delle parti di essa stessa laringe (che quando dipendesse dalle tonsille vi si può altrimenti provvedere) o per qualche corpo estraneo entrato, e fisso in quella parte, o finalmente per un simile corpo arrestato nell' esofago, il quale comprima la stessa trachea, e ne chiuda finalmente affatto la cavità senza che si possa estrarre per la gola, o farlo precipitare nel ventricolo. Dimostreremo come si debba eseguire questa operazione, poi ne daremo gli esempj, e le ragioni.

Sedente il malato, o pure supino, come potrà egli stare per le angustie, nelle quali allora si trova, gli si fa piegare un poco il capo, sicchè meglio si possa trarre la cute del collo sotto il pomo d'Adamo; si fa una piega trasversa di quella pelle,

le, pigiandola il Cerusico ad una parte, ed all'altra un Assistente; si taglia perpendicolarmente essa piega con un gamaute, sicchè vi rimanga una ferita lunga tre dita attraverso, o poco più, la quale abbia una estremità immediatamente sotto la cartilagine cricoidea, l'altra poco sopra lo sterno più, o men secondo la lunghezza del collo del malato. Di rado si fa questa operazione, che il collo non sia tumido enfisematico, allora si lascia cadere poco indietro il capo, sicchè la trachea si allunghi poco più, e se vi è quell'enfisema, secondo la lunghezza del taglio fatto a' tegumenti, nella profondità di questo si taglierà con mano sospesa la cellulosa sostanza, adiposa, o enfisematica, e perchè meglio si distinguano, e si conducano questi tagli si faranno tenere colle dita, o con uncini larghi, ed ottusi, bene scostate le labbra della ferita de' tegumenti, si rasciuga di tanto in tanto con filaccia, o spugna il sangue, nè quivi sonvi vasi, che possano dare grave emorragia; facendo questi tagli, il Cerusico colla punta del dito indice della mano sinistra toccherà la trachea, ed avendo esplorata la eminenza della cartilagine cricoide, conterà due, o tre anelli della trachea, e tra il secondo, ed il terzo anello, o tra il terzo, ed il quarto appoggerà la punta di quel dito, sicchè l'unghia sia applicata sul margine superiore di uno di quegli anelli; su essa punta del dito porterà uno scalpello tenue a foggia di lancetta, e ne farà penetrare appoco appoco la punta per non precipitare ad offendere la parte posteriore della

tra-

trachea, dilaterà poi la punzione facendo ſcorrere lentamente ad uno, ed all' altro lato lo ſtrumento, ſinochè ſi ſieno tagliati almeno due terzi dell' arco; tale puntura ſi dee fare nell' interſtizio di due anelli, ed il Ceruſico non potrà errare ſe colla punta di quel dito toccherà ben bene la molle membrana, che gli uniſce; e diſtinguerà la rigidità delle cartilagini; alcuni, perchè meglio ſi poſſano diſtinguere gli anelli, propongono di ſeparare, e ſcoſtare un poco dal contatto, che hanno l' uno coll' altro co' loro margini interni i muſcoli ſternoioidei; e gli ſternotiroidei; quelli ſono poco più ſpeſſi e facilmente ſi poſſono ſcoſtare, ed un poco ſcoſtati che ſieno, l' interſtizio facilmente ſi può diſtinguere attraverſo la ſpeſſezza de' muſcoli ſternotiroidei, i quali ſono molto più tenui, ſicchè ſi poſſa poi ſicuramente fare, come abbiamo inſegnato, quella punzione: avendo dunque penetrato nella trachea, e fatta la ſufficiente dilatazione, il Ceruſico terrà fermo lo ſcalpello, prendendolo allora colle dita della mano ſiniſtra, e colla deſtra farà ſtriſciare ſopra quello ſino nella cavità della trachea uno ſtilo, o tenue tenta ritirando poi lo ſcalpello; lungo quella tenta farà ſcorrere infilzata per la ſua cavità una cannella un poco curva a quella parte, con cui dee entrare nella trachea quaſi piatta per la ſua lunghezza, e con due anelli a' lati dell' altra eſtremità, che dee rimanere in fuori; avendo bene introdotta la cannella, la terrà contra il dorſo della tra-

chea

chea appoggiando con due dita su quegli anelli, ed estrarrà la tenta; come quegli anelli hanno due cordoni, o nastri; questi si traggono alle parti laterali del collo, dietro il collo; e si annodano poi ad uno de' lati: allora il malato respira forse per una troppo grande apertura, che non può essere moderata, come la glottide lo è dall' epiglottide, e perciò alcuni propongono di applicare sulla bocca della cannella un pezzetto di velo di finissima tessitura, e rada, poi un empiastro tagliato a foggia di graticola, ed il resto dell' apparecchio è semplicissimo, cioè una compressa quadra, e fenestrata, la cui apertura si accomodi attorno la bocca della cannella, e finalmente una semplice fascia contenitiva, la quale sia anco fenestrata. Nel primo Tom. della Accademia di Chirurgia pag. 531. leggiamo, che il Sign. Virgili Cerusico Spagnuolo fece questa operazione, come l' abbiamo sopra descritta, ad un Soldato, il quale aveva una violentissima squinanzia, ma quando ebbe tagliati i tegumenti, e separati i muscoli, il sangue uscendo de' piccioli vasi cadde nella trachea, e mosse una tosse convulsiva sì forte, che non fu possibile di mantenere in sito la cannella, ed il malato avea pur anco impedita la respirazione, con ciò fosse che scostati i muscoli per la sofferta convulsione, l' apertura della trachea non si trovava più paralella all' incisione de' tegumenti, ed il sangue, che continuava a colare sempre più la riempiva. In tanto pericolo il Signor Virgili osò tagliare gli anelli dall'

aper-

apertura fatta fino al sesto in giù, e per la lunghezza; acciocchè il sangue non colasse nella trachea; fece mettere il malato colla testa fuori del letto piegata verso terra, applicò alla ferita una lamina di piombo traforata, con due ale ripiegate della figura appress' appoco di quella del Belloste pel trapano, e la sostenne in sito colla convenevole fasciatura; cessò in pochi giorni la infiammazione della laringe, ed il malato guarì dell' apertura fatta per mezzo di tre punti interrotti di cucitura, se non che gli restò la voce debole, ed una tosse. Questa Osservazione ci dimostra come alcune volte possa riescire molto difficile l' introdurre, e conservare in sito la cannella, dappoichè quasi sempre ne' casi disperati, pe' quali si dee fare la tracheotomia, suole essere il collo tumido, infiammato, ed enfisematico, perciò ancor meno potrebbe riescire bene la operazione, come la raccomandano alcuni, cioè di penetrare nella trachea con un sol colpo di scalpello, tagliando i tegumenti, i muscoli, e la membrana tra gli anelli al luogo, che abbiamo qui sopra definito, o pure perforando con un trequarti, come è stato da altri proposto: quando si debba fare la tracheotomia per estrarre qualche corpo entrato nella glottide, di rado può bastare di aprire trasversalmente tra' due anelli, essendo la via troppo angusta per poter passare le molle, la curetta, o altri strumenti, e trarre fuori nel corpo. Eistero in simile caso consiglia di tagliare per la lunghezza del collo tre, o quattro anel-

anelli, acciocchè si faccia una sufficiente strada. Quando la respirazione sia fatta libera per la glottide si dovrà estrarre la cannella, e la ferita della trachea si curerà perchè si chiuda.

Molti degli Autori antichi, e moderni hanno proposta, e raccomandata la tracheotomia per li sopraccennati casi; io per brevità rapporterò solamente gli esempj d' alcuni, che l' hanno felicemente praticata. Avenzoar, Scrittore Arabo, nel Trattato X. Cap. XIV. scrive d' averla felicemente fatta ad una Capra. Musa Brassavolo, nel Comento del Lib. IV. d' Ippocrate del vitto nelle malattie acute, racconta di averla fatta, *Chirurgo quodam non audente*, ed essere guarito il malato, il quale parea che dovesse in breve morire per una gravissima squinanzia, ed assicura ancor più di averla fatta varie volte con eguale felicità. Leggiamo in Ollerio al Lib. I. Cap. XXI. de' Morbi interni: *Quemdam angina correptum, quum inde suffocaretur jussisse sibi gurgulionis finem amputari, quo facto, absente Medico servatus est*. Tommaso Bartolino nella lettera 81. della prima Centuria, rapporta due esempj di un Ortolano, e di un Soldato, i quali guarirono dopo una tale operazione. Blasio, nel Comento del Cap. XI. dell' Anatomia di Veslingo, ne pubblicò tre felici esempj. Renato Monrò, nella sua Epistola della *Laringotomia*, non meno colle ragioni, che cogli esempj dimostrò, come sia stato più volte felicemente fatto il taglio della trachea, ed ancor più Abicot Cerusico di Parigi, nella sua Questione Chirurgi-

rurgica sulla *broncotomia* , ed oltra la qui sopraccitata del Sign. Virgili , leggesi un' altra storia di tracheotomia felicemente riescita nel terzo Tom. dell' Accademia di Chirurgia pag. 12. Abicot , nel luogo citato , racconta di averla feclicemente fatta ad un garzone di XIV. anni , il quale era in pericolo di soffocazione per un inviluppo di nove dobblé , ch' egli aveva ingojate , ed erangli restate nell' esofago , dove comprimeano fortemente la trachea ; caddero poi le dobble , ed uscirono intere colle fecce , ma il garzone sarebbe certamente stato soffocato , se Abicot non gli avesse prima fatta la tracheotomia . Villis , nella Farmacopea razionale , narra di un fanciullo , nella cui laringe essendo caduto un ossicello , egli avea proposto il taglio della trachea , al quale non avendo voluto condiscendere altri Consulenti , il fanciullo dovette morire . Villis gli fece dopo morte la tracheotomia , e rimasero confusi gli Avversarj avendo veduto con quanta facilità gli fosse riescito di estrarre quell' ossicello . Eistero , nel capo 102. scrive di avere felicemente estratto con tale operazione un pezzo di fungo , e narra del suo Maestro Razwio , che estrasse una fava . Dati questi esempj , se consideriamo quali parti sieno lese in questa operazione , certamente veggiamo , che nè la ferita de' tegumenti , nè quella de' muscoli può essere grave , e formidabile , ed abbiamo varj esempj , come dicemmo da principio , che non molto più grave , e formidabile può essere il taglio della trachea,

dun-

dunque ne' casi disperatissimi, quale può essere la ragione, perchè non si faccia questa operazione, senza la quale non potrà certamente guarire il malato, e per la quale v'è neppure da temere di accelerargli la morte? Bartolino, nel luogo citato, raccomandando questa operazione dopo i due esperimenti, che ne avea veduti, scrisse: *periculum non video a viribus, neque est enim diuturnior illa operatio, neque acerbitate dolorum ferox, neque immoderato sanguinis profluvio stipata. Terremur sæpe rebus inexperitis, quæ in usum semel revocatæ eadem securitate admittuntur, qua peraguntur facilitate.* Ma egli avea prima avvertito, che non si dovesse ritardare la operazione sino a quando la soffocazione fosse estrema, e fossero affatto mancanti le forze del malato; e se la vostra coscienza vi suggerisce alcuna volta di proporla, e fosse tempo di farla, proccurate di averne da altri periti l' approvazione, quando essi sieno onesti, e capaci; imperciocchè scrisse a' suoi tempi lo stesso Bartolino: P*aucos hactenus extitisse, qui eam in usum adducere ausi sint, vel periculi metu deterriti, vel agendi opportunitate destituti, vel ab ægrorum amicis propter rei novitatem revocati.* E siccome facendola in sì gravi casi può il malato morire per la gravezza stessa del morbo infiammatorio, i perversi uomini, e maligni (come scrisse Eistero) *innocentissimum etiam Chirurgum in famam pessimam apud imperitum vulgum conjicerent:* e perciò, dissi, gioverebbe in simile caso avere difensori, e vindici, cioè periti, ed onesti, che l'avessero approva-

ta,

ta, come estremo, ed unico rimedio. Gli Autori, da' quali abbiamo tratti i sopra descritti esempj (e non sono i soli, da' quali avremmo potuto raccorre maggiore autorità, ed esempj) potrebbero essere i vostri difensori, quando altri mancassero. Casserio, prima di descrivere questa operazione (Cap. XX. del Lib. dell' Organo della voce) scrisse: *Se cum Albucasi eos, qui laringotomiam relinquant, pro inhumanis, inexpertis, formidolosisque, immo tamquam pro homicidis habere. Neque vero quemquam* (segue egli) *anceps hujus rei, ac dubius exitus ab ea detinere poterit, anceps enim aliquod experiri potius est, quam nullum adhibere remedium*.

Giorgio De-Tarding, in una Dissertazione, ch' è la 50. delle Cerusiche raccolte dall' Haller, propone la tracheotomia per li sommersi, e qui sotto dimostreremo, come per essi debba essere inutile, esponendo altri mezzi più sicuri per ravvivarli; ma prima abbiamo pensato di dover parlare de' varj modi stati proposti per far precipitare, o per estrarre corpi stranieri restati nell' esofago, per li quali vi può alcuna volta essere imminente pericolo, che l' uomo muoja soffocato, e questi due argomenti tratteremo tanto più volentieri in questo luogo (che ci parve il più proprio) quanto pochi Autori classici ne hanno sufficientemente trattato, che i meno eruditi nell' arte di rado ne sono istruiti; e pure tale suol essere l' urgenza di simili casi, che il Cerusico non ha tempo di ricorrere a' libri; e quale non sarebbe la sua colpa se fosse restato inutile spettatore dell'

al-

altrui morte, perchè avesse ignorati que' mezzi, che leggonsi stati da altri utilmente adoperati? Alcuni corpi inghiottiti, ed arrestati nell' esofago possono essere tali, che senza temerne alcun pericolo debbansi spingere coll' arte nel ventricolo; di tal genere sono piccoli frammenti d' ossa senz' angoli, o altre inegualità capaci di offendere il ventricolo, e gl' intestini, piccole monete, o medaglie d' oro, d' argento, o anco di rame, palle di piombo, o di cristallo, noccioli di superficie eguale, pezzi di frutti, di carne, di pane, o simili; egli è vero, che alcune volte tali, o altri corpi per le violenze del vomito, della tosse, del singhiozzo, o dello starnuto, ch' essi sogliono muovere, o si proccurano coll' arte, possono essere rigettati dalla bocca, o precipitati nel ventricolo senz' altra opera del Cerusico; ma se la faccia, ed il collo gonfiano, ed il soggetto è in pericolo di soffocare, bisogna pure ajutarlo coll' arte, perchè ne sia liberato; nel volgo vi è costume di fargli tosto ingojare un grosso pezzo di pan molle, di polenta, di radice di lattuga, di fico secco, fargli bere acqua, battergli sul dorso, perchè messo in contrazione l' esofago forse si precipiti nel ventricolo quel corpo, o sia vomitato; ma alcune volte tali mezzi riescono inutili, o possono anco restare per maggior danno sempre più riempiendo, o pesando sull' esofago, e perciò sarà meglio in simile caso introdurre giù dalla faringe per l' esofago un porro, facendolo penetrare per lo bulbo in giù sino che incontri il corpo, contra

 cui

cui facendo alcuna forza lo precipiti ; ma perchè il porro si può rompere , o non avere forza sufficiente , alcuni vogliono piuttosto che si adoperi una candela di cera sufficientemente grossa , e resistente , la quale si pieghi con una tale curvatura , che si possa comodamente spingere sin al luogo , dove sta sospeso il corpo , che si dee far precipitare , e per piegarla più facilmente giova averla prima riscaldata ; altri hanno adoperato con non minore facilità un cilindro di piombo incurvato come la candela , ottuso , e liscio per quella estremità , che s' introduceva in gola . Altri una tasta assai grossa d' argento molle , flessibile , un catetere , un filo d' acciajo flessibile , alla cui estremità , che s' introduce nell' esofago , sia affisso un nodo globoso , ed olivare di piombo ; ma il migliore egli è un fusto d' osso di balena tagliato a foggia di tasta , di tale grossezza , che possa essere flessibile per incurvarsi sotto il palato tra la faringe , e l' esofago di figura conica , alla cui punta , che dee portarsi nell' esofago , siavi un pezzo di cuojo , il quale avvolga cotone , bambagia , o spugna , che faccia come un nodo a quella punta , con cui si appoggi sopra il corpo , che si vuol deprimere , e lo strumento quando sia giunto a toccarlo si alzi , si spinga in giù , si rialzi , si muova leggiermente ad un lato , o all' altro , come potrà meglio giovare secondo la diversa resistenza , o giacitura di quel corpo , secondo i movimenti delle parti , che possonsi fare fino ch' esso sia disceso nel ventricolo . Singolare è

la

la ſtoria, che leggeſi nella Reale Accademia delle Scienze pag. 52., anno 1740. Una fanciulla ſcherzando con una ſua compagna inghiottì uno ſcudo di tre lire, il quale reſtolle ſoſpeſo nell' eſofago, nè ſi era trovato modo di fargli cangiar ſituazione, ſicchè ella era ridotta in un grave pericolo. In fine le fecero bere in una ſcudella di brodo due libbre di mercurio crudo, e gli accidenti ceſſarono, con ciò foſſe che lo ſcudo era ſtato precipitato dal peſo di quello ſino nel ventricolo; ſi fece giacere la malata ſul lato ſiniſtro, perchè il mercurio ſi attaccaſſe meglio allo ſcudo, e lo rendeſſe più atto a paſſare negl' inteſtini; due ore dopo ſi fece ſpaſſeggiare, e le ſi fecero bere tre once d' olio di mandorle dolci, un momento dopo ella ſentì dolori crudeliſſimi alla regione del ventricolo verſo il piloro con voglia di vomitare, e ſincopi; allora fu condotta in una carrozza per ſtrade aſpre, ed incomode, col qual mezzo lo ſcudo paſsò negl' inteſtini, ed il mercurio fu evacuato per l' ano, il quale ſi trovò meno fluido, e di color di piombo, ed avendolo fatto paſſare pel cuojo, vi reſtò in queſto una dramma d' argento, prova evidente che il mercurio aveva ammollito lo ſcudo, con cui ſi era ammalgamato; nulladimeno la fanciulla fu nuovamente ſorpreſa da dolori atrociſſimi, per la qual coſa le fu dato altro mercurio; non avea potuto evacuarne la prima doſe ſe non dopo due giorni, e mezzo, queſt' altra la evacuò dopo un giorno, e mezzo, nè anco la potè rendere, ſe non facendoſi

ſcuotere in carrozza ; tutti gli accidenti ceſſarono quando l' ebbe evacuata , e fattoſi lo ſteſſo ſperimento col cuojo , vi ſi trovò preſſo a poco la ſteſſa quantità d' argento ; non ſoffrì più altro incomodo la fanciulla, nè ſi ebbe più ſegno dello ſcudo, il rimanente del quale doveva eſſere poi ſtato evacuato colle materie fecali.

Ma quando i corpi ſtranieri reſtati nell' eſofago per la loro durezza , e per le loro diſuguaglianze aſpre , ed acute potrebbero maggiormente offendere il ventricolo , ſe ſi faceſſero paſſare in eſſo , come alcuni noccioli di frutta , punte di oſſa , ſpine di peſce , frammenti di vetro , di ſaſſi , di metallo , od aghi , ſi dovrebbe teutare di eſtrarli (l' eſempio però , che abbiamo qui ſopra narrato dello ſcudo d' argento ſtato ſciolto dal mercurio potrebbe in alcuni caſi giovare per ſciorre , e far precipitare pezzi d' altri metalli) : ſe ſono viſibili nel fondo della faringe poſſonſi eſtrarre colle dita, o con molle , le quali gioveranno meglio ſe ſaranno un poco curve ; quando il corpo ſtraniero foſſe diſceſo più in giù della faringe , il malato ſteſſo potrà indicare il luogo dell' eſofago , dove ſtia fitto per la puntura coſtante , che dirà ſentire in quel luogo , e pel dolore più forte , che quivi ſoffrirà nel tempo della deglutizione ; quivi biſognerà portare lo ſtrumento per eſtrarlo. Troviamo in Fabrizio Ildano Cent. 3. Oſſerv. 34. ch' egli per eſtrarre dall' eſofago di una ragazza un ago , adoperò un uncino ottuſo, appiattito, e largo con un lungo manico di ferro; ma per-

perchè un tale uncino può radendo ſcorticare l' eſo-ſago , il Sign. Petit ha propoſto un altro ſtromen-to compoſto di un filo d' argento raddoppiato , le cui branche ſi attortiglino inſieme a treccia col-la punta piegata , che faccia una curvatura come un uncino , e quivi le due fila ſieno dilatate , che formino un piccolo anello ovale ; o pure egli vuo-le , che alla punta di una verga fleſſibile d' argen-to , o d' oſſo di balena ſi attacchino varj piccoli anelli di fila tenui d' argento , i quali ſi poſſano facil-mente volgere nell' eſofago , perchè forſe in alcuno vi poſſa entrare il corpo ſtraniero . Nel I. tomo dell' Accademia di Chirurgia pag. 480. leggiamo , che un Ceruſico di Parigi per trarre un ago usò uno ſtilo d' argento , e fleſſibile come quello , che ſi tie-ne nelle ſciringhe , nel cui anello vi paſsò una mataſſina di filacce intrecciate , che formaſſero mol-ti lacci , entro uno de' quali , eſſendoſi fitto l' ago , lo potè felicemente eſtrarre . Nello ſteſſo luogo , pag. 482. leggiamo anco di un ago , il quale fu eſtratto dall' eſofago col ſeguente mezzo . Entro una cannella di piombo ſi fece trapaſſare un refe ince-rato , il quale ſi raddoppiò traendone una eſtremità ſopra il dorſo della cannella , e nel luogo del rad-doppiamento vi ſi allacciò un pezzo di ſpugna lun-go due pollici , e groſſo un dito , che appoggiaſſe contra quella eſtremità della cannella , che doveva introdurſi nell' eſofago . Il Ceruſico con la mano tenea la cannella , e le fila , e quando ſentì di ave-re oltrepaſſato l' oſtacolo , tenne l' un refe , ed eſtraſ-

ſe la cannella per la lunghezza dell' altro fuori della bocca , ed allora avvoltolati ambi i refe attorno due dita traſſe il corpo ſtraniero , che ſi era fitto nella ſpugna ; ma però più comodamente ſi potrà far penetrare la ſpugna nell' eſofago oltra il luogo dell' impaccio , ſe queſta anco ſia attaccata a quella verga , che abbiamo deſcritta di oſſo di balena ; la ſpugna dee eſſere ſecca , ed aſciutta affatto , perchè faccia poco volume , e ſi poſſa più comodamente condurre lungo l' eſofago , aſſicurata in tal modo al fuſto , che non ſe ne poſſa ſeparare ; ſi può avvolgere con una fettuccia , la quale ſi tragga ſpiralmente ſino al manico , perchè ſi poſſa ſvolgere , ed eſtrarre quando la ſpugna ſia giunta aſſai in baſſo , e queſta allora rimanendo affatto nuda , poſſa immollarſi , e gonfiare : qualunque ſtrumento ſi adoperi , ſi dee portare dolcemente , e deſtramente lungo la baſe della lingua , al di là , e più in alto della epiglottide , dirigendone la punta verſo la parte poſteriore , ed inferiore della faringe , ed alzando la mano verſo il naſo del malato , ſi farà penetrare a poco a poco lungo l' eſofago , appoggiando leggiermente dal canto delle vertebre , ſino che ſia pervenuto al corpo ſtraniero , ed allora all' uno , o all' altro lato ſi alzerà , o ſi abbaſſerà , come potrà meglio giovare , e quando ſi ſenta quel corpo eſſervisi impacciato , traendo in ſu ſecondo lo ſteſſo lato delle vertebre , ſi potrà eſtrarre .

Alcuni non avendo potuto con tali , o ſimili mezzi eſtrarre corpi ſtranieri dell' accennata ſorta , per

non

non veder morire tra le lor mani i malati, osarono spingerli nel ventricolo, ed abbiamo molti esempj, che quegli in fine si avessero felicemente aperta la strada per qualche ascesso in alcuna delle regioni dell' addomine, o fossero usciti per l'ano; leggasi la Dissertazione eruditissima del Sig. Hevin nel I. tomo dell' Accàdemia di Chirurgia, nè ci debbono spaventare censessanta pagine, che in essa si trovano varie osservazioni, le quali potrebbero dare coraggio, e consiglio in sì aspri, e difficili casi. Quando però un corpo duro, acuto, disuguale sia penetrato nel ventricolo, giova far mangiare a malato minestre, polte, o panicce di riso, di orzo, di miglio, o polenta; e perchè tali alimenti possono meglio avviluppare il corpo straniero, si dovrà ritardare la bevanda, la quale anco si userà sempre mucilagginosa, e pingue; oltra la osservazione qui sopra narrata della moneta d' argento stata sciolta dal mercurio nella Medicina Settentrionale di Teofilo Bonet lib. 3. sess. 1. cap. 9., leggiamo, che una donna avendo inghiottita una moneta assai grande di rame, soffriva dolori, e gravezza di stomaco; per consiglio di Vedelio prese alimenti grassi, e lubricativi, e due volte al giorno da sei, sino a nove gocce di spirito di sale rettificato (in un bicchier d' acqua cred' io) col quale rimedio non soffrì altro incomodo; ed un fanciullo, il quale per aver inghiottito un pezzo di piombo soffriva gli stessi incomodi, fu anco guarito facendogli bere aceto distillato. Egli è vero, che gli spiriti

acidi minerali, o vegetabili dissolvono le particelle metalliche dell' argento, del rame, del piombo; ma qual danno non si dee temere dal verderame, e dal sal di Saturno, che debbono rimaner nel ventricolo, o negl' intestini? L' uno suole produrre dolori, e coliche violente con tenesmo, corrosioni, ulcerazioni allo stomaco, agl' intestini, nausee, e vomiti terribili, difficoltà di respirazione, movimenti spasmodici, soffocazione; l' altro insieme co' dolori colici crudelissimi suol eccitare una intollerabile gravezza di stomaco, soppressione d' orine, stitichezza, tremore delle membra, cangrene interne, paralisi, ec. *Duo in morbis præstanda sunt; juvare, aut saltem non nocere*; e se tali rimedj, non so se debba dire, o veleni, fossero stati audacemente adoperati, dovressimo proccurare di tostamente evacuarli con leggieri purganti, o lenitivi untuosi, ed oleosi, far bere latte, far prendere alimenti raddolcenti, lubricativi, ma egli è pur vero, che *sæpe quos ratio non sanat, temeritas restituit*.

Muisio, nella decade terza, osservazione sesta, scrisse di avere aperto un ascesso ad un uomo dietro l' angolo della mascella sotto l' orecchio, dal quale trasse un pezzo di tubo, su cui era caduto fumando il tabacco, e nel luogo citato dell' Accademia di Chirurgia pag 469. leggiamo di una donna, la quale essendo caduta prona con un fuso in bocca, questo si ruppe, e la sua punta penetrò lateralmente sino tra i muscoli del collo, che si potea toccare sotto i tegumenti poco sopra la terza

ver-

vertebra contando dalle inferiori , nel qual luogo essendovi stata fatta un' incisione longitudinale, ne fu felicemente estratta quella parte di fuso , la quale era lunga tre dita attraverso . Nella storia del terzo tomo della stessa Accademia pag. 14. parimente si legge di un uomo , il quale aveva inghiottito un pezzo d' osso lungo un pollice , e largo sei linee , il quale non essendo stato possibile di estrarlo , o di farlo discendere nel ventricolo , e facendo esso tumore al lato sinistro del collo , quivi vi si fece una incisione , dalla quale fu estratto quel corpo colla perfetta guarigione del malato ; e nello stesso luogo è accennata altra simile operazione fatta in altro soggetto con egualmente felice successo . Abbiamo molti esempj di piccoli corpi stranieri , i quali essendo restati per assai lungo tempo fitti nella sostanza della faringe , o dell'esofago, finalmente si separarono colla suppurazione , che avvenne di quelle parti ; ma se un grosso corpo non si può estrarre , nè precipitare nel ventricolo , dovrà forse il Cerusico restare inutile spettatore della morte del malato ? Verduc , nel secondo tomo della Patologia Cerusica pag. 362. propone di fare in simile caso un taglio longitudinale anteriormente , e lateralmente al collo , donde si possano separare i muscoli bronchiali , sotto i quali si faccia poi un' altra incisione all' esofago a quel luogo , dove si potrà sentire il corpo straniero ; tale operazione è stata felicemente eseguita su tre cani in Roma dal celebre Cerusico Carlo Guattani , i quali tutti in

po-

pochi giorni perfettamente guarirono. Vedi il terzo tomo dell' Accademia di Chirurgia pag. 351. Egli ci avvertisce di fare il taglio al lato sinistro del collo, dappoichè negli uomini l' esofago dietro la trachea porge maggiormente a sinistra. Se il corpo straniero facesse tumore al collo, sopra di esso si dovrebbe tagliare, come fu fatto ne' casi sopra descritti; e quando il tumore non vi sia, il malato pe' dolori, e le punture, che soffre ad una determinata altezza dell' esofago può indicare dove stia il corpo straniero, o si potrà anche meglio conoscere premendo sopra la trachea. Per fare la operazione si farà sedere il malato sopra una sedia col capo un poco disteso in dietro, e tenuto fermo da un Assistente; si pigeranno i tegumenti al lato sinistro, che facciano una piega trasversale, sopra la quale tagliando venga fatta una incisione longitudinale, che principiando poco sotto la cartilagine cricoide giunga sin poco sopra lo sterno, quindi tenendone le labbra dilatate si taglieranno le membrane, e le cellule tra i muscoli sterno-yoidei tagliando tra esse, e gli sterno-tiroidei su quel lato sinistro verso la trachea, e per giungervi più presto terransi que' muscoli, ed i tegumenti scostati con due uncini ottusi come que' per l' aneurisma, e quando siesi scoperto l' esofago, vi si farà un taglio longitudinale col gamaute, il quale si potrà poi far maggiore con forbici curve, ed ottuse, e da quell' apertura con tanaglie come quelle pel polipo si estrarrà il corpo straniero. Il nervo recurrente, la cui

cui lesione sarebbe il maggior male , si può facilmente distinguere accanto , o quasi sopra la trachea , che perciò si potrà trarre insieme con essa al lato destro , difendendolo collo stesso uncino , e la stess' attenzione si dovrà avere per quel piccolo ramo di arteria , che serpeggiando ascende dalla succlavia alla glandula tiroidea , e se si tagliasse il ramo venoso , che dalla stessa glandula discende alla vena succlavia facilmente con stuelli ben applicati , e colla fasciatura unitiva se ne potrà arrestare l' emorragia , o pure anco si potrà fare la ligatura . Io ho ripetute alcune volte con felice successo le sperienze del Sign. Guattani su i bruti ; nè anco negli uomini mi parve una operazione molto difficile , consiglierei però ognuno di farne pratica su i cadaveri , perchè si possa con maggior fiducia intraprendere su i viventi , se alcuna volta potesse sembrare l' unico possibile rimedio in un caso altrimenti irrimediabile . Evvi una certa sorta da separare nelle operazioni , la quale non sempre ci favorisce ; quante volte leggieri operazioni per circostanze miserabilissime da non potersi prevedere , terminano infelicemente , ed altre gravissime oltra ogni opinione hanno buon fine ? Crollio , nella prefazione della Basilica Chimica , narra di un Villano , che aveva ingojato un coltello lungo nove pollici , il quale dopo due mesi gli fu estratto da Floriano Mathis peritissimo Chirurgo tagliando i tegumenti , i muscoli , ed il ventricolo contra la punta del coltello , che si potea sentire alla regione epigastrica ,

ca, e due altre simili storie leggonsi nell' Efemeridi di Germania, Decad. II. an. 5. ed 8. osservaz. 167. e nella Centur. 9. an. 1720. e tutti tre i malati perfettamente guarirono.

Abbiamo non poche storie di uomini stati sommersi nelle acque, anco per alcune ore, i quali sono stati ravvivati (vedi La Bruyere dell' incertezza de' segni della morte; Lovis della certezza de' segni della morte; Eusebio Sguario nella sua Dissertazione intorno al ravvivare i sommersi). L' annegato ha il viso per lo più livido, il corpo freddissimo, molle, pallido, il ventre tumido, la bocca, e le narici piene di bolle schiumose, tinte di sangue. Nell' acqua non si può respirare, vi manca l' aria, il peso delle acque impedisce la respirazione aggravandone gli organi; il sangue dal cuore destro non può più andare ne' polmoni, nè da questi ritornare al cuore sinistro, si fa una sincope; de' movimenti interni alcuni sono illanguiditi, altri sospesi, ma la macchina può essere ancora capace d' irritabilità, che se questa fosse affatto distrutta, la sincope resterebbe perpetua, e sarebbe un' assoluta morte; affine adunque di ristabilire i movimenti, si debbono solleticare le parti irritabili, mantenere, accrescere la fluidità, il calore degli umori, e perciò bisogna tosto far portare l' annegato in una camera chiusa, e calda, spogliarlo delle vesti bagnate, ch' egli avesse, avvilupparlo in pannilini riscaldati, i quali si cangeranno sovente, perchè si mantenga un continuo calore, e questi a più

dop-

doppj assai caldi si applicheranno principalmente sulla regione del cuore; nello stesso tempo si debbono far fregagioni sugli articoli con altri panni di lana anco riscaldati, e di tanto in tanto si volgerà l'annegato da un lato all'altro del letto, si alzerà, e si lascerà ricadere. Si stimoleranno le narici con spiriti volatili, come l'acqua di Lucio, lo spirito volatile di corno di cervo, l'acqua della Regina, ma ancor più cogli sternutatorj, come il tabacco di Spagna, la polvere di bettonica, il fumo di tabacco, colle barbe di una penna; alcuni propongono di versarvi in bocca liquori spiritosi, come l'acqua de' Carmelitani, di archibusata, aceto con pepe, ma essendo aperta la glottide, e l'annegato non potendo inghiottire, potrebbe forse nuocere se in quella cadesse alcun simile liquore; gioverà piuttosto fargli penetrare in gola lo stesso fumo di tabacco, vellicare anco le fauci colle barbe di una penna; abbiamo storie di sommersi ravvivati coll'aver loro solamente fatto entrare per l'ano negl' intestini lo stesso fumo di tabacco con un tubo convenevole, quale si può vedere nella tav. 34. della Chirurgia d'Eistero, nella Dissertazione del Signor Lovis pag. 281. Ma il più efficace sperimento egli è, che il Cerusico applichi la sua bocca contra quella del sommerso, e chiudendogli le narici vi soffj dentro aria espirando lungamente, fortemente a petto pieno, ed a successive riprese. Frattanto se si può, si avvolgerà il corpo del sommerso in pelli di montoni tosto uccisi, o in un bagno caldo, o gli si

met-

metteranno attorno ceneri, o arene calde, che tutte queste cose hanno alcune volte giovato: gli si caverà sangue dalla vena giugolare per liberare il cervello dalla oppressione, e tali operazioni si ripeteranno, e si continueranno quantunque da principio il sommerso non desse segno di vita, che leggiamo alcuni non essere stati ravvivati se non dopo due ore di tali sperimenti. Cominciasi a scorgere un leggiere movimento del petto, una oscura, profonda palpitazione del cuore, la faccia si colorisce, l' aria inspirata, che prima tornava fredda, già si sente un poco calda, muovonsi quantunque torpidamente le membra, sentesi qualche gemito, ed in fine qualche oscura parola del sommerso, allora si continuano le fregagioni, si mantiene il tepore delle parti con que' panni, o con quelle pelli, gli si dà qualche mistura di cordiale, o di vino, sinochè la vita sia perfettamente ristabilità, e se languido, spossato rimanesse il malato, alcuni propongono di dargli qualche poco di emetico, perchè sieno maggiormente mossi gli organi della respirazione. Sciocco, ed anche pernicioso costume egli è di capovolgere i sommersi, l' acqua non è entrata ne' polmoni, e se anco ne beono, essa non è che gli uccida; poco, e difficilmente s' inghiottisce senza respirazione. Muojono i sommersi in una violentissima espirazione, e loro rimane la glottide aperta, non è dunque necessaria la tracheotomia; l' aria può comodissimamente entrare ne' polmoni, soffiandovi come abbiamo detto qui sopra.

C A P. XXI.

Della Operazione per l' Aneurisma.

SE l' aneurisma per la sua grandezza, forza, o forma non si potesse guarire colle compressioni, o cogli astringenti, si dovrà finalmente ligare l' arteria, nella quale ligatura consiste la operazione dell' aneurisma. Essa si suol fare più frequentemente alla piegatura del braccio, e perciò la descriveremo primieramente, come se ivi si dovesse fare.

Giacendo supino nel letto il malato, gli si stende il braccio quasi fuori del letto, gli si applica il torcolare alla metà del braccio, o poco più in su, ma sempre sotto la inserzione del muscolo Deltoide. Se si usa il torcolare fatto con un nastro, ed una cavicchia, questa dovrà volgersi contra la parte esterna dell' omero, dov' esso è meno coperto fra il muscolo bicipite, ed il bracciale esterno; se si adopera l' altro fatto a vite, si applicherà la pallottola alla parte interna dell' omero, dove scorre l' arteria bracciale, e la lamina, e la vite appoggeranno, e premeranno sulla parte stessa, dove si volgerebbe la cavicchia. L' uno, o l' altro adoperando, è sempre lodevole applicare attorno il braccio una lunghetta circolare, su cui si accomodi il nastro, o la coreggia, perchè non sieno pigiati, o rad-

o raddoppiati i tegumenti. Altri consigliano di applicare prima una lunghetta mollemente avvoltolata in forma di cilindro, il cui capo raddoppiato riempia la cavità dell'ascella, ed essa si allunghi al lato interno del braccio, sin dove si vuole applicare il torcolare, e questa si sostenga con una compressa attorno, e colla convenevole fasciatura a dolabri senza stringere molto, dovendo essa lunghetta solamente moderare il corso del sangue nell' arteria bracciale senz' arrestarlo, poi applicare il torcolare nel luogo, e come abbiamo detto. Nell' aneurisma falso fatto con impeto, e da qualche tempo, nota il Garengeot nel III. Tom. delle operazioni pag. 241. che il braccio può essere gonfio edematoso, il quale non potrebbe soffrire se non con grave danno la compressione del torcolare, e perciò egli consiglia in simile caso d' applicare una pallottola nella cavità dell' ascella, la quale si sostenga con una lunghetta, le cui estremità vengano ad incrocicchiarsi sulla spalla: sulla quale si annoderà un nastro condotto come la lunghetta, sotto il qual nastro si applicherà una lamina di corno, la quale vi si possa per la sua figura adattare, e sopra questa volgere la cavicchia torcendo il nastro; nell' uno, e nell' altro caso, quando si usa la cavicchia, il nastro dee essere legato, che non troppo si possa allungare dalla lamina di corno, acciocchè con pochi torcimenti si stringa quanto basti; si estimerà d' avere stretto sufficientemente, quando toccando l' arteria radiale non si senta più il polso, allora stendendo il braccio

so.

ſopra un cuſcino, un aſſiſtente lo terrà colle due mani ſtringendolo poco ſopra i condili dell' omero, un altro lo ſtringerà alla metà dell' avanbraccio; ſe l' aneuriſma è vero, non molto grande, ed i tegumenti non ſono aderenti all' arteria, come ſogliono eſſere, quando ſi uſarono per lungo tempo forti compreſſioni, un aſſiſtente pigerà ad un lato i tegumenti, ed il Ceruſico all' altro lato, ſicchè gli alzino in una piega, la quale un poco obbliquamente dal lato interno dell' avanbraccio ſi ſtenda verſo il condilo eſterno dell' omero; queſta ſi taglierà perpendicolarmente col gamaute, dirigendo il taglio dal condilo interno dell' omero verso la faccia anteriore dell' avanbraccio più oltre del tumore, ſicchè reſti una ferita de' tegumenti, che da quel condilo obbliquamente paſſi ſopra il tumore: ſe avendo fatto queſto taglio, pure non ſi vedeſſe ſcoperta tutta la lunghezza dell' aneuriſma, s' introdurrà la tenta canalata ſuperiormente, o inferiormente ſotto l' uno, o l' altro angolo della ferita de' tegumenti per iſcoprire tutta la grandezza di eſſo tumore: quando i tegumenti non ſi poteſſero pigiare, ed alzare, il Ceruſico con un gamaute, il cui tagliente ſia un poco conveſſo, taglierà ſecondo quella obbliquità dal condilo interno all' avanbraccio con mano ſoſpeſa, che non giunga a tagliare nel medeſimo tempo, ed aprire l' aneuriſma, e quando i tegumenti foſſero aderenti, e tenui per la lunga compreſſione fatta ſopra alcuna parte del tumore, ſi farà il taglio in foggia di

mezza luna, la cui conveſſità reſti dalla parte del cubito, tagliando raſente, ed allato dell' aneuriſma, ma ſempre cominciando dal condilo interno dell' omero: tagliati i tegumenti, ſi faranno tenere ſcoſtati da un aſſiſtente colle dita, e con uncini larghi ed ottuſi; ſi raſciuga il ſangue, ch' eſce de' vaſi con filaccia, o con iſpugna, e leggermente a poco a poco ſi taglia ſecondo quella obbliquità della ferita la ſoſtanza adipoſa, avvertendo di non precipitare ad aprire l' aneuriſma, e continuando di tanto in tanto a raſciugare il ſangue, ſi ſcoprirà in fine la liſcia, ed argentina aponeuroſi del muſcolo bicipite, che ſta fortemente teſa ſopra il tumore dell' arteria. Se l' aneuriſma è falſo primitivo, dopo tagliati i tegumenti ſi troverranno coaguli di ſangue a ſtrati, i quali a poco a poco ſi debbono ſeparare con una ſpatola, o altro ſtrumento ſinochè ſi giunga a ſcoprire la ſopraddetta aponeuroſi; ma ſe l' aneuriſma foſſe falſo conſecutivo gli ſtrati non ſi potranno trovare ſe non aperta l' aponeuroſi. Nel primitivo le cellule della tonaca adipoſa eſſendo piene di ſangue, come di linfa nell' edema, ſono molto grandi, e ſi debbono fare inciſioni ſopra di eſſe, raſciugando, e ſpremendo continuamente il ſangue, ſinochè ſi ſcopra egualmente quell' aponeuroſi. Scoperta ch' ella ſia, ſi fa piegare un poco l' avanbraccio per toglierne la maggior tenſione, e ſe alla parte inferiore dell' aneuriſma vi ſi ſcorge qualche ſpartimento delle fibre di eſſa aponeuroſi, il che alcune volte ſi trova, per quello ſi farà paſ-

ſare

fare la punta piatta , ed ottusa di una tenta canalata , e si avanzerà quanto più in su si potrà , alzando insieme , se sia possibile , la stessa aponeurosi, la quale si taglierà facendo scorrere la punta del gamaute per lo solco della tenta col tagliente in su . Quando non vi sia modo di far passare la tenta per la grande tensione dell' aponeurosi sopra l' aneurisma , si taglierà questa all' uno , o all' altro lato del tumore , sicchè si tolga la di lei continuità col tendine del muscolo ; meglio è però tagliarla dalla parte del cubito , ed alzarla e roversciarla all' altro lato , poi separarla affetto , s' ossa non si discosta per la sua contrattilità , sicchè lasci scoperto , e nudo l' aneurisma . Nel falso si vede sempre la ferita stata fatta all'aponeurosi , ed in quella si può introdurre la tenta per farne la dilatazione in su , ed in giù per la lunghezza stessa press' a poco della ferita de' tegumenti ; in questo caso sotto l' aponeurosi trovansi altri coaguli di sangue , i quali a poco a poco , e senza violenza si debbono separare , sinochè si scopra nuda l' arteria . Sovente le labbra della ferita longitudinale difficilmente si possono tenere abbastanza allargate , e scostate , che tutto all' intorno si scopra l' aneurisma vero , o nel falso non si possano comodamente estrarre i grumi di sangue sparsi a' lati , allora si può fare un taglio trasversale a' tegumenti , che dalla parte mezzana del labbro interno della prima ferita discenda verso il cubito . Siccome l' allacciatura si debba fare al tronco dell' arteria sopra , e sotto dell' aneurisma , biso-

gna di quella ſcoprirne alcuna parte , dirigendo ſuperiormente la tenta canalata , ed il gamaute raſente il lato interno dell' interno condilo dell' omero verſo la parte interna di queſto tra i muſcoli bracciale interno , ed il bicipite ; a riguardo della parte inferiore non ſi può dare alcun conſiglio , ſe non di avanzare piuttoſto verſo la parte di mezzo , ed anteriore dell' avanbraccio , perchè non è ſempre lo ſteſſo il corſo dell' arteria per quella parte.

Nell' aneuriſma falſo primitivo , o conſecutivo , quando ſi abbia ſcoperto bene l' arteria , e ſienſi ſeparati i grumi , alcuni conſigliano di uſare gli aſtringenti , i funghi , e le compreſſioni , che con uno di queſti mezzi ſi potrà arreſtare l' emorragia , come ſi fa in ogni altra ferita di arteria , vegganſene gli eſempj nel II. Tom. dell' Accademia di Chirurgia pag. 220. Dehaen *rationis medendi* parte IV. cap. 2. Ma io in queſto capitolo ſuppongo l' aneurisma tale , che que' mezzi poſſano eſſere inſufficienti , o perico'oſi , ſicchè piuttoſto ſi debba legare l' arteria , ſe l' aneuriſma è vero , dopo averne ſcoperta tutta la lunghezza , biſogna ancora ſciorne i margini , e ſcoprire la parte dell' arteria , che ſi allunga in giù dall' aneuriſma , come abbiamo detto della ſuperiore . Alcuni conſigliano di ſeparare l' arteria dal nervo per allacciarla ſeparatamente , e queſta ad un tempo fu una pratica quaſi univerſale . La-Faye però nelle ſue note al trattato delle operazioni del Dionis , ſcriſſe , che il Sig. Tibeaud Celebre Ceruſico Parigino non ſegava l' arteria ,

ma

ma comprendevala nella stessa ligatura insieme colla vena, ed il nervo, e con qualche poco delle carni, la qual pratica fu poi da altri Autori approvata, ed il celebre Molinelli nella parte seconda del 2. Tomo dell' Accademia di Bologna ha rapportati tre esempj, pe' quali è dimostrato che il nervo, e l' arteria si possano legare insieme senza che ne segua convulsione, tremore, e deliquio, o altro incomodo, pel solo timore de' quali gli Scrittori avevano avvertito di farne la separazione, la quale pure non potrebb' essere se non di somma fatica al Cerusico, e di grave dolore al malato, ed egli raccommanda questa pratica, rispondendo alla seguente questione, ch' egli suppone, che gli si possa fare. *At quæres, si quid mali non adfert, quid boni tandem efficiat hæc nervi vinctura? Operationem scilicet reddit, quod nemo non videt, magis expeditam, tum metum longe justissimum, ne inter separandum ab arteria nervum, pungatur hic, atque lædatur, neve laterales arteriæ rami recidantur, sic minuit, ut magna ex parte tollat. Itaque operationem quoque reddit tutiorem. Quibus duobus commodis meo vix quid judicio est, quod Chirurgo non minus atque ægro accidere commodius possit: illi ut rem animosius suscipiat, huic ut ferat facilius.* Abbiamo varj esempj di nervi stati legati in altre parti, senza che esse ne abbiano sofferto alcuno danno. Dunque quando sia scoperta l' arteria, senza tanta sollecitudine di separare il nervo, se ne dovrà tostamente fare la ligatura. Lo stesso Molinel-

li raccomanda di smuoverla quanto meno si possa, di non alzarla troppo colle molle, perchè non si lacerino alcuni vasi, i quali possono entrare nello stesso sacco dell' aneurisma vero, o essere prossimi alla ferita dell' arteria nello aneurisma falso: egli condanna medesimamente la pratica di quegli, i quali fanno al tronco stesso dell' arteria la ligatura, ed alcune linee distante dall' aneurisma; vorrebbe che l' allacciatura si facesse tanto prossima all' aneurisma vero, che piuttosto già sopra di esso si strignesse il refe: vedete delle figure, che ne ha date, la prima della Tavola seconda; per la stessa ragione di non offender que' vasi, che possono giungere vicinissimo, o allo stesso luogo dell' aneurisma vero, o falso, sotto, o accanto l' arteria, egli non vorrebbe che si usasse l' ago sì largo del Petit, quale l' hanno descritto il Garengeot, La-Faye, e Platnero; secondo il suo consiglio superiormente, ed inferiormente all' aneurisma si dee alzare leggermente il cordone de' vasi, e del nervo, ed attraverso la tunica cellulosa passare l' ago, avvertendo di non pungere il nervo, dalla cui puntura possono accadere gravi accidenti, i quali come nota il Molinelli, da alcuni crederebbonsi prodotti dalla ligatura; il primo refe si passi sotto la parte superiore dell' arteria immediatamente dov' essa comincia a dilatarsi a fare l' aneurisma vero, o quanto più vicino si possa alla ferita nell' aneurisma falso. Per la ragione sopra esposta anco si vede, che non si dovrebbe seguire l' esempio di quegli, i quali usan-

do un ago, che porta in due fori, che sono verso la sua punta, un refe doppio, dopo tagliatolo in due ne fanno scorrere uno in giù alla parte inferiore dell' arteria sotto l' aneurisma; più convenevole dee sembrare di passare nello stesso modo l' altro refe collo stesso, o con un altro ago sotto l' arteria, che si allunga all' avanbraccio dalla parte inferiore dell' aneurisma.

Collocati i due refi, il Cerusico stringerà il superiore sopra l' arteria, e sopra un piumacciuolo, che prima vi avrà posto, e vi farà un nodo semplice, poi un doppio accappiando; lo stesso farà col refe inferiore, e quando creda d' avere sufficientemente stretto, che al luogo dell' aneurisma non vi possa più giungere sangue, rallenterà a poco a poco il torcolare, e se nell' aneurisma vero non sentirà più movimento alcuno, allora lo aprirà longitudinalmente per la sua sommità, separerà i grumi di sangue, che vi possono essere, e taglierà, se vuole, la porzione dell' arteria, che fa la volta, o il dorso dell' aneurisma, lasciandone la parte posteriore, acciocchè le due parti dell' arteria possano meno allontanarsi dalle ligature, e questa poi consumerà colla suppurazione.

Egli è un gravissimo errore di quegli, i quali fanno una semplice ligatura alla parte superiore dell' aneurisma, con questa sola alcuna volta dopo rallentato il torcolare si vede pure arrestato il sangue, ma abbiamo molte osservazioni, che alcuni giorni dopo quella semplice ligatura succedette

inaſpettata, graviſſima emorragia, perchè dilatati i rami laterali, i quali dall' arteria bracciale ſopra l' omero poſſono ritornare più ſotto all' avanbraccio a' rami della ſteſſa arteria, quando è già diviſa ne' ſuoi due o tre gran rami, il ſangue può nuovamente giungere al luogo dell' aneuriſma. Alcune volte queſti rami laterali ſono naturalmente sì grandi, che fatta la ligatura ſuperiore, ſe poco il rallenta il torcolare, vedeſi nuovamente riempire il ſacco dell' aneuriſma vero, od uſcire il ſangue per l' apertura del falſo. Guattani, alla pag. 13. delle ſue Oſſervazioni di due aneuriſmi, racconta, che avendo ligata ad un cadavere l' arteria al luogo, dove ſuole farſi ſopra la piegatura dell' avanbraccio l' aneuriſma, pure, v' ha veduta la materia dell' injezione, ch' egli ſpingea per l' arteria bracciale, paſſare per un' apertura, ch' era ſtata fatta alla ſteſſa arteria ſotto quella ligatura, tanto erano grandi, ed aperti i rami laterali, che faceano le anaſtomoſi. Varie poſſono eſſere le diramazioni, ed i congiungimenti di queſti rami, come varie le ſteſſe diviſioni dell' arteria bracciale. Vegganſi le diverſe figure, e deſcrizioni nelle tavole IV. e V. del 5. faſcicolo dell' Haller, e nella figura prima del faſcicolo 8. nella Tavola II. del Tom. II. della Società di Edimburgo, nelle due, che ne ha date il Guattani al luogo citato, ed il Molinelli nell'Accademia di Bologna, Camper nel I. libro delle Dimoſtrazioni anatomico-patologiche, le quali figure potranno baſtare a chi non aveſſe il comodo

de'

de' cadaveri, acciocchè anticipatamente si conoscano quali possano essere quelle divisioni, ed anastomosi, la diversità delle quali alcune volte richiede varie ligature da farsi in varj luoghi. Il Molinelli nel luogo citato rapporta la osservazione di un aneurisma fatto all' arteria bracciale, ma in quel luogo, dov' ella si divide nelle arterie cubitale, e radiale, per la qual cosa fu necessario non solamente di fare una ligatura superiormente all' aneurisma, ma anche due altre al di sotto, cioè alle arterie radiale, e cubitale, anzi ancora ad un ramo, che lateralmente veniva alla parte inferiore del sacco, donde nascea l' arteria radiale. Veggasi la figura III. Tav. II. Niente di manco con queste ligature guarì il malato, mentrechè altri Maestri in simile caso consigliano di fare l' amputazione del membro, credendo che non se ne possa conservare la vita colle ligature di sì diverse arterie. Quando si debbano fare quelle diverse ligature, si dilateranno secondo l' uopo le parti colla tenta, e col gamaute, osservando quelle cautele, che si sogliono avere quando si opera sopra un membro per arrestarne l' emorragia. Io non saprei disapprovare il consiglio di quegli, i quali raccomandano di lasciare due altri pezzi di refe sciolti, i quali possano servire nel caso di nuova emorragia all' una, ed all' altra parte dell' arteria; questi potrebbero certamente servire, quando si rallentassero le ligature già fatte, le quali poteano bastare, se avessero un poco più stretto, ma quando la nuova emorragia fosse prodotta per la dilatazione

de'

de' rami laterali , che per anaſtomoſi ſi congiungeſſero al luogo dell' aneuriſma , biſogna oſſervare con quale direzione eſce il ſangue , e cercare per quella via il vaſo , e ligarlo , come abbiamo conoſciuta la inſufficienza delle prime ligature avendo rallentato il torcolare ; dopo di averlo ſtretto per fare le altre ligature neceſſarie , ſi dovrà poi nuovamente rallentare , acciocchè ſi vegga ſe queſte anco poſſano baſtare .

Per niente diſſimulare , debbo far oſſervare col Molinelli , che quando ſi lega inſieme coll' arteria il nervo, il malato ſente un maggior dolore , che ſe ſi ligaſſe l' arteria ſola , e conſeguentemente evvi maggiore perdita di ſentimento, e di moto; ma egli colle ſue oſſervazioni ci aſſicura , che il ſenſo , ed il moto preſtamente ritornano , e la cura rieſce egualmente felice , come ſe tali accidenti non foſſero accaduti , e ſe pure gravi accidenti continuaſſero, come dalla leſione del nervo , egli avvertiſce che ſi faccia attenzione ſe quelli non foſſero piuttoſto prodotti dalla puntura del nervo, che dalla ligatura, il che abbiamo qui ſopra accennato . *Videant*, dic' egli , *ne nervum pungendo læſerint* , *ſicque eam noxam intulerint* , *potius quam vinciendo* , perciò ſi penſi con quant' attenzione , e cautela deeſi paſſar l' ago ; dall' una parte non dobbiamo pungere il nervo, o l' arteria , dall' altra neppure il perioſtio , e ciò ſi farà paſſando ſolamente attraverſo la celluloſa ; ma quando ſi doveſſero ligare que' rami della cubitale, della radiale, o i laterali, che fan-

no

no anastomosi, nulla importerebbe di comprendere alcun poco di quella carne, entro cui possono essere. Ho conosciuto un Cerusico, il quale per non imbrogliarsi a tagliare l' aponeurosi del bicipite, e scoprire l' arteria nell' aneurisma falso, o nel piccolo aneurisma vero, scopriva l' arteria bracciale alla parte interna dell' omero superiormente al condilo, dov' essa si può facilmente trovare essendo coperta da' soli integumenti, e quivi ne facea la ligatura semplice; non so s' egli abbia avute altre migliori fortune; ma in due casi, ch' io l' ho veduto operare, in amendue recidivò l' aneurisma, ed uno ebbe un' inaspettata emorragia gravissima, che bisognò poi fare la operazione, come l' abbiamo sinora descritta; tale pratica fu però seguita da alcuni Autori; trovasi appresso Guillemeau, nella sua Chirurgia pag. *699*. Tevenino, Trattato delle operazioni pag. 55. i quali avendo consigliata la ligatura dell' arteria a quel luogo, raccomandano poi di aprire l' aneurisma alla piegatura dell' avanbraccio, come ogni altro tumore, perchè quindi se ne muova la suppurazione, ed un tal modo di operare sarebbe certamente comodo, se fosse egualmente sicuro, ma quelle anastomosi indeterminabili de' vasi laterali danno un troppo giusto timore, ed abbiamo già avvertito, che una semplice ligatura immediatamente sopra l' aneurisma, non che a tanta distanza, difficilissimamente può esser sicura.

Avendo fatte quante ligature erano necessarie, e sì strette, le quali possano assicurarci, che non sia

per

per accadere nuova emorragia, si applicherà un pezzo di tela finissima lungo l' arteria ligata, su questa morbidi piumacciuoli di filaccia, che riempiano il profondo della ferita, e sopra di essi una, o due compresse quadre, oblunghe poste traversalmente, poi due lunghette, delle quali una vada dal radio sopra, e sotto il condilo interno dell' omero, l' altra dal cubito sopra, e dietro il condilo esterno dello stesso osso, e finalmente una compressa tagliata per lo lungo alle due estremità, il corpo di cui si applichi dietro il gomito, e le quattro estremità s' incrocicchino anteriormente, quindi si fa la fasciatura con una fascia lunga quattro, o cinque braccia, si fanno due o tre circolari superiormente a' condili dell' omero, poi si discende obbliquamente dal condilo esterno all' avanbraccio, passando dietro di esso per venire anteriormente, dove si volgerà due o tre volte circolarmente; quindi si ascenderà per incrocicchiare il tratto obbliquo della fascia, e si continuerà con questi giri, e questi incrocicchiamenti sino che la fascia sia terminata. L' avanbraccio dee essere un poco piegato, e collocato sopra cuscini, che la mano trovisi poco più alta del gomito, tutto il braccio posi mollemente, nè le coperte del letto facciano peso sopra il membro.

Dopo la operazione il malato suole sentire l' avanbraccio, e la mano con un certo stupore, e con sentimento di freddo, bisogna spremervi sopra spirito di vino mescolato con acqua, o una decozione

cor-

corroborante calefaciente, ed assai calda, l'uno, e l'altra usando anco in forma di fomentazione, se il grande stupore, o l'eccessivo freddo facessero temere di cangrena, imperciocchè tali fomentazioni possono maggiormente dilatare que' vasi, i quali debbono conservare la vita della parte. La-Faye consiglia in questo caso di spremere sì frequentemente tali liquori, che il braccio si trovi quasi in un bagno caldo continuato, e come il liquore, dic'egli, si raffredda sempre un poco, si potrà conservare il calore, applicando accanto il membro mattoni, o tegole riscaldate. Quando il membro continua ad essere caldo (segue lo stesso Autore) e non si elevano vescichette della cuticola, anzi si comincia a sentire un piccolo movimento al polso, si può credere, che la parte è sufficientemente nutrita, e sperare un esito felice della operazione. Ma se il braccio sempre più si raffredda, se si elevano vescichette, se non si sente il menomo movimento al polso, si dee temere della cangrena, che forse si dovrà poi fare l'amputazione del membro, se fia ancora possibile. Quando la parte si conserva calda, benchè non si senta il polso, si può ben sperare della operazione; il polso ha tardato in alcune settimane, e mesi a farsi sentire, il che dipende dalle maggiori, o minori comunicazioni de' vasi laterali, pe' quali passa una maggiore, o minore quantità di sangue all'avanbraccio, ed alla mano: il polso suol ritardare maggiormente, quanto più grande fu l'aneurisma, ed a quante maggiori distan-

ze sono state fatte le ligature, o pure se ne dovettero fare a diversi rami, onde con ragione molti Autori raccomandano di fare questa operazione quanto più presto sia possibile, acciocchè colla maggior grandezza, che può acquistare l' aneurisma, un maggior numero non si perda di que' rami laterali, da' quali soli dipende la vita del membro.

Applicato l'apparecchio, si lascia in sito, ma sciolto il torcolare, si faranno cavate di sangue secondo gli accidenti, che possono sopravvenire, si raccomanderà al malato un perfetto riposo: per le prime volte, che si dovrà medicare, si raccomoderà il torcolare, di cui si possa fare tostamente uso se per la dilatazione di alcun ramo laterale al luogo dell' aneurisma sorgesse una nuova emorragia. Quando l' aneurisma fosse stato falso, e primitivo, che molto sangue si fosse sparso per la lunghezza del membro, dovransi usare non che i bagni, e le fomentazioni, anco gli empiastri, quali si sogliono usare per la suggellazione, e per l'echimosi, con digestivi semplici, od animati secondo il bisogno si promuoverà la suppurazione della ferita, ed in caso di nuova emorragia si preferisca sempre, se fia possibile, la ligatura del vaso alla compressione, che questa suole più facilmente cagionare la cangrena.

Gli aneurismi veri, comunque accadano, si dovranno sempre ligare, quando la struttura della parte il permetta; abbiamo alcuni esempj d' aneurismi veri, o falsi al poplite, i quali colla ligatura perfettamente guarirono. L' arteria crurale dietro

la gamba ſotto il poplite, e ſotto i muſcoli gaſtroenemi, e ſoleo ſi divide in due rami, e le anaſtomoſi laterali non ſono meno frequenti, e grandi, che all' avanbraccio, l'aneuriſma ſuole farſi ſentire nell' angolo della diviſione de' due gaſtroenemi, ſicchè appena tagliati i tegumenti, ſi giunga al tumore dell' arteria, la ligatura ſi dovrà fare colle ſteſſe cautele, che abbiamo accennate per l'aneuriſma all'avanbraccio, applicando il torcolare ſulla coſcia, ma ſe il tumore dell'aneuriſma vero foſſe di un gran volume sì profondamente, e sì altamente ſi dovrebbe tagliare, e tanti rami laterali ſarebbero già diſtrutti, e ſi diſtruggerebbero, che meglio ſarebbe fare l' amputazione della coſcia.

C A P. XXII.

Della eſtirpazione del braccio dalla ſpalla.

LE-Dran, nelle Oſſervazioni Ceruſiche Tom. I. pag. 315. oſſervazione 43. ſcrive, che ſuo padre, non potendo altrimenti curare una ſpina ventoſa, o eſoſtoſi del capo dell' omero ſe non colla ſeparazione totale dell' articolo dalla ſpalla, fece la operazione, di cui non ſi avea prima avuto eſempio nel ſeguente modo.

Mentre un Aſſiſtente teneva il braccio del malato, un altro il corpo, egli fece paſſare un ago ret-

retto col refe incerato forte, ed a più doppj per la parte anteriore alla posteriore del braccio, quanto vicino potè all' ascella rasente l' osso, e fece una ligatura stringendo insieme co' vasi tutte le carni, e la pelle; avea posta una piccola compressa tra i tegumenti, ed il refe, e strinse quanto potè; conobbe, che i vasi erano bene stretti, il polso avendo cessato di battere, ed allora con un coltello retto, e stretto tagliò la pelle col muscolo deltoide trasversalmente sino all' articolazione, tagliando insieme i ligamenti, che la involgono: scoperto sufficientemente il capo dell' osso, l' assistente, che teneva il braccio, fecelo uscire della cavità dell' omoplata spingendolo in su, ed allora il Sig. Le-Dran potè passare un coltello tra l' osso, e le carni, e traendolo obbliquamente in giù col tagliente un poco voltato contra l' osso, venne a tagliare tutte le parti molli sotto l' ascella più in avanti della ligatura de' vasi: ciò fatto, come vi restava un gran lembo di carni inutili, fece un' altra ligatura con un ago curvo più in su che potè verso l' ascella, comprendendo co' vasi una sufficiente quantità di carni; quindi tagliò al di sotto ciò, che vi poteva ancor essere di troppo di quelle carni, precisamente al luogo, dov' era stata fatta la prima ligatura, la quale allora era divenuta inutile. L' arteria, che scorre per la parte superiore del braccio non gettò molto sangue, e se ne arrestò l' emorragia coll' applicazione di sole polveri astringenti, e filaccia; riempì la cavità dell' omoplata con istuelli asciutti, e con

e con questi soli continuò la cura; non vi si fece alcuno sfogliamento, e la cavità dell'omoplata fu a poco a poco riempiuta di carni buone; la ligatura cadde, la pelle si avvicinò, la cicatrice si fece, ed il malato fu interamente guarito in minor tempo di due mesi e mezzo, in modo che essa cicatrice era nè più lunga, nè più larga di un pollice. Dopo questa sperienza del Sig. Le-Dran, la quale è riescita sì felicemente, il Sig. Petit, come narra il Garengeot, propose un ago curvo, con cui si dovesse fare la ligatura de' vasi, potendosi con esso più facilmente passare sotto l'ascella rasente l'osso, e consigliò di fare due tagli laterali, co' quali si formasse un lembo di una porzione del muscolo deltoide, alzato il quale si potesse più facilmente far uscire il capo dell'omero, sotto cui quindi tagliando i tegumenti, e le carni dell'ascella un altro lembo si formasse, sopra il quale si facesse poi un'altra ligatura de' vasi senza comprendere i tegumenti, e la prima fatta si togliesse. Il Sig. La-Faye, nel II. Tom. dell'Accademia di Chirurgia pag. 239. altre perfezioni vi aggiunse, le quali trascriveremo, dappoichè di tale operazione non possiamo parlare se non per le sperienze fatte su i cadaveri.

Con un gamaute retto si faccia una incisione trasversale; con cui si taglino i tegumenti, ed il muscolo deltoide sino all'osso alla distanza di tre, o quattro dita attraverso dall'acromio: si facciano due altre incisioni laterali lunghe due, o tre dita a traverso, l'una anteriormente, l'altra posterior-

mente al braccio , le quali cadano perpendicolarmente sulla prima incisione trasversale , sicchè venga formato un lembo , il quale si dovrà separare , ed alzare dall' osso per passarvi sotto col gamaute , e tagliare le due teste del muscolo bicipite , e la capsula ligamentosa . Fatti questi tagli , il Cerusico può facilmente trarre a se il capo dell' osso , e sciorlo affatto tutto attorno col gamaute , se ancora tenesse ad alcuna porzione del ligamento , o di altri muscoli , che vengono ad affiggersi attorno il capo dell' osso ; si porta poi il gamaute al di dietro ad un canto , ed all' altro , e si tagliano tutte le altre carni dirigendo sempre il tagliente contra l' osso , sicchè si lascino illesi sulla cute posteriore i vasi sotto ascellari ; allora si fa tenere così scostato , ed in fuori il capo dell' osso , quindi si legano i vasi più vicino , che si può all' ascella , e finalmente si separa affatto il braccio , tagliando posteriormente le carni un traverso di dito più in avanti della ligatura . Si abbassa allora il lembo superiore , il quale perfettamente s' accomoda alla parte , e copre tutta la cavità glenoidea dell' omoplata in modo , che non vi rimanga se non che una piega semicircolare dappoichè il lembo superiore sarà poco più lungo dell' altro ; si traggono l' estremità del refe della cucitura alla parte inferiore di essa piega , che ne pendano fuori . Sonvi Autori , i quali hanno proposto di tagliare trasversalmente il muscolo deltoide , i capi del bicipite , il tendine del sopraspinoso , e la capsula ligamentosa spinge-

re ,

re, e far uſcire per quella parte il capo dell' oſſo, legare al di dietro i vaſi, poi tagliare le carni, ed i tegumenti poſteriormente, ſicchè depoſto il braccio, vi rimaneſſe un taglio circolare delle carni, attorno, ed in avanti la cavità glenoidea: altri hanno conſigliato, che quando ſi ſia eſtratto il capo dell' omero fuori della inciſione, ſi applichi il pollice ſopra i vaſi, le dita indice, e mezzano ſotto di eſſi, ſicchè ſi ſtringano fortemente, che il ſangue non poſſa più paſſare; poi ſi taglino al di ſotto, e più in avanti le carni, ed i tegumenti, ed allora ſi faccia la ligatura di eſſi vaſi. Ma però ha ragione il Sig. La-Faye rappreſentandoci tre vantaggi del modo, ch' egli ha propoſto di queſta operazione, cioè la ligatura facendoſi quando ſiamo vicini a ſeparare il braccio, ſi fa più comodamente, e più ſicuramente, il lembo trovandoſi alla parte ſuperiore, la materia della ſuppurazione, quando ſe ne faccia, potrà più facilmente colare, e nella ſpeſſezza di quel lembo eſſendovi maggiore quantità di vaſi, più preſtamente ne accaderà la unione colle carni, che debbono ſorgere dall' oſſo ſteſſo.

Terminata la operazione, ed applicati, come abbiamo accennato, i lembi, ſi mettono lungo i margini delle parti inciſe alcuni piumacciuoli di filaccia aſciutte, due, o tre compreſſe quadrate, le quali coprano il moncone, ed una mezza croce di Malta, che dalla ſpalla ſi ſtenda in giù ſopra quello, e lateralmente al petto, ed al dorſo, le quali coſe tut-

 te

te si sosterranno colla fasciatura detta la cappellina a due capi . Questa si fa con una fascia lunga sette , od otto braccia avvoltolata in due globi , de' quali uno più piccolo sia di due braccia , e mezzo , l' altro del restante della fascia , si applicherà il corpo di essa fascia sul mezzo dell' apparecchio , quindi si condurranno i due globi sotto l' ascella opposta , dove s' incrocicchieranno per ritornare al moncone ; quivi si farà passare la parte della fascia del globo più picciolo sotto il grande , si rovescerà di basso in alto il tratto di fascia del piccolo globo , e si condurrà sin sopra la spalla vicinissimo al collo , mentre che un Assistente fa il giro del corpo , e conduce alternativamente la fascia sotto l' ascella opposta per ritornare sul bordo della spalla malata vicinissimo al collo , e quivi assicurare sotto la parte del gran globo quella del piccolo , nella quale posizione immediatamente si rovescerà quel tratto della fascia , ch' è tenuto dall' Operatore , mentre che l' Assistente continua a trarre , e ritrarre la fascia , come abbiamo detto , ed a questo modo si segue a consumare i due globi , osservando , che i rovesciamenti sopra la spalla sieno ordinati a foggia di dolabri , che formino raggi successivi , ed eguali avanti , e dietro : la parte del globo più grande , che dopo consumato il più piccolo può rimanere , si consuma attorno il corpo con dolabri condotti con tal ordine , che i rovesciati stati fatti col piccolo globo sieno con quella sopra , ed avanti il moncone assicurati , e coperti , trapassando spilli , o facendo

do alcuna cucitura dove fosse necessaria.

Questa operazione si può fare non solamente per una spina ventosa, od esostosi del capo dell'omero, come abbiamo veduto nella osservazione del Sig. Le-Dran, ma anco per uno sfacelo, che dal braccio sino a quella parte fosse giunto, per una carie, per un aneurisma dell' arteria bracciale sotto l'ascella, di cui vi restasse ancora una porzione da potersi legare poco più in su, per una frattura farinacea, come può accadere nelle ferite fatte a quella parte da arma da fuoco: ma per tali malattie alcune volte possono essere anco guaste le parti sopra la spalla avanti al petto, dietro al dorso, e sotto l' ascella, che la operazione o non si possa, o non si debba fare; quindi, io credo i pochi esempj, che ne abbiamo, e se pure lesioni tali vi fossero, che meno temeraria potesse sembrare la operazione, i diversi modi di quelle potrebbero obbligare il Cerusico ad alcuna variazione nell' operare, il che dimostreremo con due esempj.

Narra Francesco Pojet nelle sue tesi *de methodis amputandi brachium in articulo*, sostenute nelle scuole di Parigi i 31. Agosto 1759., che una fanciulla di quattordici anni dopo una caduta fatta sopra un braccio ebbe tale tumore, e dolore di quella parte, che in fine suppurò, e la materia trovavasi nella parte mezzana superiore del braccio, finalmente vi si aprì una piccola ulcera vicino la inserzione del muscolo deltoide, per la quale introdotta la tenta, si sentì la carie dell' osso; il Sig. Pojet

fece allora una dilatazione per meglio discoprire quella carie, e separò alcuni pezzi d'osso, ma nulla giovarono i rimedj antisettici più forti, nulla i rimedj interni più scelti, che la carie sempre più si dilatava, si ruppe l'osso, molta marcia da ogni parte stillava, e l'ammalata cadeva in marasmo, sicchè si pensò di fare la estirpazione del braccio, ed in questo caso il Sig. Pojet allungò la prima dilatazione fatta sino all'acromio seguendo la lunghezza del muscolo deltoide, per la quale direzione credette di poter meglio terminare la operazione: per miglior fede ho pensato di trascriverne la descrizione, che ne ha data pag. 8., e seguenti. *Vulnus usque ad acromium ampliamus secundum longitudinem deltoidis, partem ossis humeri sitam inter ipsius collum, & ulcus carie disjunctam extrahimus, labia vulneris superiora ex utroque latere a circumferentia articuli quam magis scalpelli ope separamus, tum capsulam dividimus transversim versus partem posteriorem progrediendo, statim scalpellum convertimus, & pone bicipitis tendinem articularem pellimus foras educendo, ut resecetur: divisione favente, digitos in articulum injicimus, caput humeri arripimus, & omnino separamus, laterales removendo adhæsiones mediante scalpello; tunc cognita, & digitis accurate compressa arteria axillari, brachium sectione orbiculari quatuor digitis infra articulum tollimus, absque mora injicitur ligatura, vulneris cavum linteo carpto impletur, & deligatio idonea additur*. Guarì perfettamente l'ammalata in qua.

rantadue giorni; ed il Sig. Pojet, il quale fece per necessità in questo modo la operazione, seguendo la varietà, che la malattia avea prodotta nella struttura della parte, sembra che lo stesso modo di operare raccomandi in ogni caso, come il più comodo; che se, dic'egli, per quell' apertura longitudinale del muscolo deltoide abbiamo potuto estrarre il capo dell' omero separato dal collo, quanto più facilmente avremmo potuto trarlo, se si fosse conservata la continuità dell' osso. Ma con quest' apertura longitudinale, sembrandoci, che debba restare meno custodita la cavità glenoidea, non ci pare di dover ammettere il precetto troppo generale del Sig. Pojet, quantunque dobbiamo ammirare la sua industria nella operazione per quel determinato caso.

Il secondo esempio ci è stato dato da Frederico Elia Eistero figliuolo dell' Autore delle Istituzioni Cerusiche in una Dissertazione *de nova brachium amputandi ratione*, ch'è la 140. delle Cerusiche raccolte dall' Haller Tom. V. pag. 221. Una donna di quarant' anni in circa cadde col braccio destro nel fuoco, e perchè era in una fortissima sincope, vi rimase tanto tempo, che i tegumenti, non meno che i muscoli di quella parte furono distrutti sino all' ascella, ed ancor più eravi lesa una parte de' tegumenti del petto di quel lato, fu medicata da principio come di una scottatura da un Cerusico di campagna; chiamato Eistero credette, che non si potesse salvare la vita alla povera malata se non coll' amputazione del membro, ma perchè non era-

 vi

vi parte del braccio, ſu cui ſi poteſse applicare il torcolare, eſsendo ancor vivi, quantunque ſcorticati, ed un poco ſtati abbruſtoliti i muſcoli vicino all' articolazione, quivi alla parte interna dell' omero viciniſſimo all' aſcella, cercò col tatto l' arteria, e con un ago curvo fecevi poi una ligatura, come abbiamo detto qui ſopra; tagliò le carni circolarmente ſotto quella ligatura ſino all' oſso; raſchiò il perioſtio, e ſegò l' oſso; in poche ſettimane, dice l' Eiſtero, guarì perfettamente l' ammalata, ed il caſo eſsendo accaduto i 6. Ottobre 1737. ella viveva ancora nel meſe di Maggio 1739. Abbiamo veduto qui ſopra, che la eſtirpazione del braccio ſi debba fare per una leſione, che giunga ſino al capo, o viciniſſimo al capo dell' oſso, in queſto caſo ſopra di eſso le carni erano ancor vive, nè quello era altrimenti leſo; ſe l' Eiſtero aveſse voluto fare la eſtirpazione, potea certamente farla, ma conſervò una parte dell' omero, e non diſcoprì la cavità dell' omoplata; delle quali coſe facendone una, ed evitando l' altra, egli credette di avere non poco vantaggio, e fortunatamente l' ebbe. Lo ſteſso vantaggio crede, che ſi debba trarre facendo in quel modo l' amputazione, quando una ſpina ventoſa, una carie, una frattura farinacea, un aneuriſma dell' arteria bracciale foſsero tanto in alto ſull' omero, che ſenza giungere al collo, o al capo dell' omero, pure non laſciaſsero luogo di applicare il torcolare. Abbiamo però inſegnato nel capitolo precedente, come eſso ſi poſsa applicare,

met-

mettendo la pallottola nella cavità dell' ascella, e torcendo il nastro colla cavicchia sopra la spalla, sicchè la osservazione di Eistero solamente dimostrerebbe la possibilità della operazione con quel suo modo, e la fortuna ch' egli ebbe, se altrimenti non si trovasse qual vantaggio vi fosse di non iscoprire la cavità dell' omoplata, e di lasciar quel pezzo d'osso; nulla di meno può giovare di sapere questa storia, se in alcun caso, quando si credesse necessaria la estirpazione del braccio, altri proponesse questo modo di operare. Per variare i modi delle operazioni a dir vero, bisogna aver presente il modo particolare, e distinto, con cui è stata lesa, e cangiata la struttura della parte.

CAP. XXIII.

Delle amputazioni degli articoli.

L' Amputazione di un membro può essere necessaria quando la struttura, e l' azione organica di una parte sono talmente guaste, o distrutte, ch' essa non si possa più conservare, e lasciandola potrebbe in fine la stessa struttura, ed azione guastarsi nelle parti superiori con successive progressioni, che finalmente ne dovesse accadere la morte del malato: tali sono le carie, le spine ventose, gli sfaceli, gli aneurismi, le ulcere cancerose, le frat-

ture

ture comminutive, le lesioni de' maggiori nervi, e vasi; nè qui io narrerò in qual grado, e modo quelle malattie debbano essere, perchè tale gravissima operazione possa intraprendersi senza biasimevole temerità. Ved. Quesnay, Trattato della Cangrena. Sharp, Ricerche sopra la Chirurgia. Boucher, II. Tom. dell' Accademia di Chirurgia. Bagieu, nell' esame di molte parti di Chirurgia, parte seconda. La operazione ha i suoi modi limitatissimi, ma la fortuna di essa per lo più dipende dal tempo opportuno, in cui si faccia, quando la malattia, che pure la esige, non abbia talmente pervertite le azioni organiche del corpo, che non possano resistere, o il furore del morbo, che non è ancora limitato, non possa talmente crescere, che più facilmente possa produrre la morte. Nel mese di Marzo dell' anno 1761. Giovanni Ulrico Bilgher Cerusico generale delle Armate del Re di Prussia ha pubblicata una dissertazione: *De membrorum amputatione rarissime administranda, aut quasi abroganda*, ov' egli non meno con gran copia d' esempj, che colle ragioni dimostrò come troppo facilmente da molti Cerusici s' intraprenda questa operazione, non conoscendo, o non curando le due sopraccennate circostanze, per le quali essa ancor più, che per la sua propria violenza dee riescire quasi sempre mortale. Una ferita di tanta superficie, e profondità colla lesione di tanti vasi, e nervi recentemente fatta ad un corpo sano, sarebbe non poco pericolosa, quanto dunque si dovrà temere di essa in un corpo guasto,

sto; e distrutto, o già troppo irritato, ed in istato violento? La sperienza tutto dì ci dimostra, che le troppe forze non meno, che la troppa debolezza sono cagione della peggiore fortuna di questa operazione.

Collocato il malato sulla sponda del letto dalla parte del membro, che si vuole amputare si dee tostamente applicare il torcolare: se si fa l' amputazione del braccio sopra i condili, quello si applichi come abbiamo detto per l' aneurisma, ed in questo caso sarà ancor più necessaria quella lunghetta avvoltolata a foggia di cilindro da applicarsi secondo la lunghezza de' vasi. Dovendo amputare la coscia dall' inguine sotto il legamento crurale, si applicherà essa lunghetta, la quale volgendosi dal davanti al lato interno della coscia giunga coll' altra estremità, dove si dee applicare il torcolare; questa si dee sostenere con una compressa, che avvolga il membro, e con una fasciatura, la quale dalla parte inferiore con circolari, e poi con dolabri ascenda in su all' anguinaglia, d' onde si passi attorno la parte inferiore dell' addomine, appoggiando sopra le ossa iliache, e si ritorni alla coscia; per l' amputazione della gamba la lunghetta, e la compressa si dovranno stendere sino al poplite, proccurando, che quella colla sua obbliquità venga dall' inguine alla parte interna della coscia, e sotto il poplite, come dicemmo nel capitolo dell' aneurisma; questa lunghetta non si dee stringere troppo colla fascia tanto al braccio, come alla coscia, perchè essa dee

dee solamente moderare il corso del sangue, non arrestarlo affatto. Il torcolare, dovendo amputare la coscia, si applicherà sempre sotto l' attacco inferiore del muscolo gluzio maggiore; poco più in giù, se poco lungi da' condili si dovrà tagliare, poco sopra di essi condili per l' amputazione della gamba: per quelle del braccio, e dell' avanbraccio la pallottola, ed il torcolare si applicheranno, come abbiamo detto per l' aneurisma, e dovendo tagliare l' avanbraccio, la cintura del torcolare si applichi poco più in giù verso i condili dell' omero, per quelle della coscia, e della gamba la pallottola sia alla parte interna del femore, la lamina del torcolare a vite, od a cavicchia appoggi sulla parte anteriore, e convessa del femore, cioè sopra il muscolo retto anteriore, ed applicando la lunghetta, la fascia, e 'l torcolare, si eviti di pigiare, e storcere inegualmente la cute, anzi questa, prima di applicare quella lunghetta, o fascia, si tragga uniformemente, e tutto attorno in su, perchè possa poi ritornare in giù dopo la recisione del membro. Si lasci il torcolare in sito, senza che esso stringa. Per l' amputazione del braccio un Assistente stringa esso braccio con ambe le mani più o meno sotto del torcolare, secondo che questo pel luogo, dove si dee fare l' amputazione, è stato applicato più o meno in su, per quella dell' avanbraccio stringa sopra di esso più o meno luugi daila piegatura del cubito poco lungi dal luogo, dove si vuole fare l' amputazione; alla coscia stringa come all' omero, alla gam-

gamba sotto il ginocchio come all' avanbraccio: l' amputazione si dee sempre fare alla parte sana, che facendola sulla viziata, come era costume di alcuni Maestri antichi, evvi timore della maggior propagazione del morbo, pittosto che di averlo affatto tolto. La regola generale essa è, che della coscia, e dell' omero se ne conservi quanto più si può, come anco dell' avanbraccio, evitando però di tagliare, dov' evvi la maggior quantità di tendini, che quivi più difficile sarebbe la cicatrizzazione; la gamba si tagli due, tre, o quattro dita sotto la tuberosità della tibia sul corpo de' muscoli, per evitare dall' una parte i tendini de' muscoli sartorio, gracile interno, e seminervoso, dall' altra parte la corda d' Achille: se la coscia si lascia assai lunga, di minore superficie sarà la piaga, più facilmente potrà trarre una gamba di legno; il braccio, e l' avanbraccio più lunghi possono ancor essere di qualche maggiore comodo, piuttosto incomoda sarebbe una gamba più lunga, oltre quelle altre ragioni, che abbiamo già date di preferenza. L' Assistente, che stringe il membro sotto il torcolare su quella parte, dove si dee fare la recisione, tragga i tegumenti uniformemente sempre più in su, il Cerusico stringerà ivi poco sotto la cute, ed i muscoli con un nastro applicato circolarmente, il cui nodo, e cappio si facciano sempre alla parte esterna di esso membro, e se ne volgano l' estremità in su, acciocchè l' Assistente tenendole sotto la sua mano non possano pendere, ed impacciare: due dita e mez-

mezzo, o poco più ſotto ſi farà un' altra ligatura, e l' eſtremità del naſtro ſi volgeranno in giù, perchè ſieno tenute ſotto la mano di quell' Aſſiſtente, il quale poco ſotto dee anco ſtringere, e ſoſtenere il membro. La maggior parte degli Autori propone la ſola ligatura ſuperiore; ma facendone due i tegumenti, ed i muſcoli ſono mantenuti in una più eguale tenſione, perchè ſi poſſano poi tagliare con maggiore eguaglianza; il rimanente del membro, cioè l' avanbraccio nell' amputazione dell' omero, la gamba in quella della coſcia ſi facciano ſoſtenere da un altro Aſſiſtente, cioè o colle mani ſole, o con altro convenevole appoggio, ſecondo la malattia, per cui ſi dee fare la operazione, imperciocchè alcune volte il membro è sì debole, e sì dolente, che v' abbiſogna alcuno ſtrumento, ſemicanale, od altro per alzarlo, e ſoſtenerlo col minore incomodo del malato. Quegli Aſſiſtenti ſtiano contra la ſponda del letto al lato eſterno del malato, e col corpo un poco voltato in fuori, perchè laſcino maggiore ſpazio al Ceruſico, tengano il membro orizzontalmente, e fermo, che non vacilli; uno, o due altri Aſſiſtenti ſtiano accanto il corpo del malato, e tenganlo in modo, che non ſi muova; allora il Ceruſico ſe ha poſto il torcolare a vite, lo volga ſicchè ſtringa, e comprima, onde il ſangue non poſſa più paſſare per l' arteria, e ſe ha uſato quello a cavicchia, le volga, ed attortigli il naſtro, ſinochè poſſa credere di avere egualmente arreſtato il corſo del ſangue; ma un Aſſiſtente

ten-

tenga ferma la cavicchia a quel segno . La maggior parte degli Autori consigliano , che l' Operatore si metta sempre alla parte esterna del membro che vuole amputare, sia braccio , o coscia , ma come il malato dee sempre essere alla sponda del letto , ed al lato del membro offeso ; s' egli è il lato , o parte destra , meglio sarà ch' esso stia alla parte interna , all' esterna se si dee amputare l' articolo sinistro , perchè dovendo segare colla mano destra , con questa in quelle diverse situazioni potrà più facilmente , ed esattamente segare , se però egli non ne abbia fatta una gran pratica ; quando si debba amputare l' avanbraccio , o la gamba , sarà sempre bene che il Cerusico stia al lato interno , sicchè possa da principio segare più comodamente una parte dell' osso più grosso : sia sparsa sul pavimento arena , cenere , segatura di legno , o crusca , su cui cadendo il sangue faccia minore spettacolo . Il membro si tenga ben disteso fuori del letto , e nuovamente si raccomandi l' attenzione , e la fermezza agli Assistenti . Allora il Cerusico prenderà colla mano destra il coltello falcato , s' egli è alla parte interna del membro , prendendolo dalla parte esterna , lo porterà sul membro in mezzo le due ligature quanto più potrà verso se ; s' egli si trova all' esterna del membro , lo prenderà dall' interna di esso membro , e lo porterà colla punta anco quanto più potrà verso se , sicchè la massima parte del tagliente , stando sopra il dorso del membro comprenda da un estremo al-

l' al-

l' altro quasi i due lati del membro. Tenendo a questo modo perpendicolarmente il coltello, senza che ancor tocchi la cute, e stando egli con un ginocchio a terra, col pollice, e coll' indice della mano sinistra terrà la punta del coltello, ed allora striscerà con mano leggiera sopra i tegumenti, sicchè venga sotto il membro, e rilevando il ginocchio da terra, ed alzando la mano; tragga circolarmente il coltello per l' altra parte, ove cominciò il taglio, e lo compisca circolarmente. Con questo taglio fatto, come dissi, con mano leggiera, e sospesa, si debbono solamente tagliare i tegumenti comuni, e se traendo il coltello non fossero stati tagliati tutto allo intorno egualmente, il che si conoscerà osservando come cedano più, o meno all' una o all' altra parte, ove meno cedessero, si applicherà nuovamente il coltello, e si striscerà per quello spazio per recidergli affatto, sicchè in tutta la circonferenza del membro egualmente cedano, e si possano trarre in su uniformemente; la recisione di essi tegumenti suole riescire meno compiuta a quella parte, dove si finisce il taglio. Dissi doversi fare questo taglio de' tegumenti soli con mano leggiera, e sospesa, nulla però importerebbe, se leggiermente si scalfissero i muscoli sottoposti, purchè non si recidano affatto, o per la massima loro spessezza, e molto difficile sarebbe di non iscalfirli qualche poco. Quando i tegumenti sieno tagliati, si faranno trarre in su dall' assistente, che stringe poco sopra, e nello stesso modo seguente lo stesso contor-

torno si taglieranno le altre carni, cioè il Cerusico nuovamente rimettendosi a ginocchio, e rialzandosi taglierà esse carni vicinissimo a' tegumenti, e condurrà il coltello senza violenza, ma con sufficiente forza, sicchè recida sin sopra l' osso senza guastare il tagliente, e se tutto all' intorno le carni non fossero egualmente tagliate, si ricondurrà lo stesso strumento, sicchè compiuta e precisa sia sino all' osso la recisione circolare; e per assicurarsene dovrà il Cerusico toccare colle dita tutto attorno dell' osso, e se poche carni intere vi sentisse, potrà poi meglio reciderle con quello stesso coltello, con cui dovrà raschiare il periostio. Il vantaggio di recidere i tegumenti soli prima delle altre carni, e tragli in su, non è tanto, perchè possano dopo la recisione de' muscoli avanzare sopra di questi tosto fatta l' amputazione: quasi sempre avanzano quando anco con un solo tratto di coltello sieno stati tagliati co' muscoli sino all' osso; ma ancor più perchè essi possano cedere a quel gonfiamento, che accade alle parti carnose prima che si faccia la suppurazione, e ritornare in avanti, dopochè quelle sieno sgravate; senza tale inevitabile gonfiamento sempre avremmo sufficiente quantità di cute, la quale è molto più estensibile, e cedente delle sostanze carnose, ma quel gonfiamento alcune volte è sì grande, che non di rado avendo conservata tanta parte de' tegumenti, che quasi oltrepassino i muscoli di tre dita attraverso, pure fatto quello, la circonferenza di essi tegumenti si trova alla prima medi-

catura più o meno indietro ; ma accadendo poi la ſuppurazione delle carni , eſſi ſi poſsono nuovamente trarre in avanti , e come la maſſima parte di qualunque cicatrice ſi fa per l' allungamento della cute, ſi dee capire quanto importi di conſervarne la maggior parte poſſibile . Queſti due tagli fatti ſucceſſivamente l' uno all' altro ſono quelli, che ſi dicono dell' amputazione fatta a due tempi , gl' Ingleſi l' attribuiſcono a Cheſelden , i Franceſi al Petit , altri ne fanno Autore Cornelio Celſo , ma di ciò parleremo qui ſotto . Fatti queſti tagli circolari , ſe l' amputazione ſi fa all' avanbraccio , o alla gamba , depoſto il coltello falcato , ſi prenderà un altro coltello lungo , ſtretto , acuto , e col tagliente a' due lati per recidere i muſcoli , che ſi trovano tra le oſſa ; si penetrerà perpendicolarmente dalla parte anteriore ſuperiore alla poſteriore inferiore , ed inclinando un poco il coltello or contra un oſſo , ed or contra l' altro , si recideranno affatto le carni ; si paſſerà poi un dito fra le due oſſa per toccare ſe ſono veramente nude , e le carni sieno ſtate ben reciſe , importa alcuna volta eſtrarre il coltello , e paſſare colla punta dalla parte poſteriore inferiore all' anteriore ſuperiore , acciocchè anco da quella parte si giunga colla maggior larghezza del coltello a recidere più compitamente.

Ella è una oſſervazione aſſai frequente , che avendo fatto colle ſopra deſcritte cautele il taglio de' tegumenti , e de' muſcoli per l' amputazione della coſcia , si trovi nulladimeno alcuni giorni dopo

la

la punta del femore troncato, che avanzi oltra il taglio de' tegumenti, e delle carni, quantunque al tempo della operazione si vedesse assai profondo, e nascosto, il che non accade all'avanbraccio, od alla gamba senza errore del Cerusico, o senz' altro strano accidente, il quale non dipenda dall' operatore. La cagione di tale accidente alla coscia dee certamente procedere dalla di lei struttura; il Sig. Lovis in una Dissertazione del II. Volume dell' Accademia di Chirurgia pag. 268., ha creduto di trovare la cagione di tale scopertura dell' osso nel raccorciamento de' muscoli dopo la di loro recisione: sul femore, dic' egli, evvi solamente il muscolo crurale, il quale sta attaccato all' osso per tutta la sua lunghezza, e questo è sottile, le sue fibre sono corte, e convergenti all' asse dell' osso, i muscoli vasti esterno, ed interno, que' del tricipite sono anco aderenti al femore; ma però solamente col loro lato interno, il piano di esse masse muscolose è libero, ed assai largo, e conseguentemente capace di cangiare direzione, e fare pieghe, dopo che sieno tagliate; tutti gli altri muscoli sono come quelli separati gli uni dagli altri per mezzo del tessuto cellulare, che ne riempie gl' interstizj, e non evvenne alcuno, che nella sua direzione sia parallelo all' asse dell' osso, tutti vi si congiungono ad angoli più o meno acuti, quindi accade, che quando que' muscoli sieno tagliati, debbano più facilmente cangiare direzione; nulla li contiene perchè facciano una superficie eguale all' estremità del mon-

M 2 co-

cone. Poſte queſte oſſervazioni anatomiche, ſegue l' Autore, ſe si vuole evitare la ſcopertura dell' oſſo dopo l' amputazione della coſcia, biſogna togliere la ligatura ſtata fatta ſuperiormente al luogo del taglio, quando co' tegumenti le carni sieno ſtate recise sino all' oſſo. I muſcoli allora fatti liberi, immediatamente si contrarranno, e cangeranno di situazione, anzi potranno eſsere tratti ancor più in ſu colla lunghetta feſsa, acciocchè ſi poſsa poi tagliare a quell' altezza il muſcolo crurale, e le aderenze de' vaſti, e del tricipite alla ſpina poſteriore del femore. Con queſto metodo, dice il Sig. Lovis, ſi potrà facilmente ſegare l' oſso due, o tre dita attraverſo più in ſu, che non si avrebbe potuto fare, ſe si foſse ſegato a livello delle carni tenute ferme da quella ligatura. Il Sig. Pouteau, nelle ſue Meſcolanze Cerusiche pag. 359. rapporta alcune oſservazioni, che tale ſcopertura di una parte del femore sia accaduta quantunque foſsero ſtate uſate le cautele propoſte dal Sign. Lovis, e ne attribuiſce la cagione al dileguamento della ſoſtanza cellulosa, che avvolge que' muſcoli ancor più che alla contrazione di quelli, la quale pure eſſo non niega, anzi dice d' averne trovati alcuni ne' cadaveri piegati a foggia di S; e quantunque queſta poteſſe eſſere la non minore cagione di quella ſcopertura d' oſſo, dappoichè tra que' muſcoli la cellulosa è abbondante e laſſa, più capace d' eſſere inzuppata, e dileguarsi, niente di manco egli è forzato di approvare la cautela ſtata propoſta di ſcoprire una porzione di oſ-

ſo

ſo più in ſu dopo la recisione circolare de' muſcoli, cioè tagliando le loro aderenze a qualche altezza attorno l'oſſo; imperciocchè ſe pure dovrà dileguarsi la ſoſtanza cellulosa, ſempre meno con tale cautela reſterà ſcoperto l'oſſo. Il Sign. Lovis nella ſua Diſſertazione considera come poco utile di tagliare i tegumenti prima de' muſcoli, ma egli non ha fatta attenzione quanto di quelli si perda per l'accennato gonfiamento de' muſcoli, e quanto l'abbondanza d'eſsi giovi per la più pronta, e perfetta cicatrice, talmente che io consiglierei piuttoſto di tagliare in due tempi, e dopo tagliati i muſcoli ſciorre la ligatura ſuperiore, perchè queſti poſſano liberamente contrarsi, e si poſſa portare lo ſcalpello contra, ed attorno l'oſſo per recidergli a qualche maggiore altezza, sicchè uno, o due dita dell'oſſo più in ſu si ſcoprano; poco si dovrebbe tagliare del muſcolo crurale, delle aderenze de' vaſti, e del tricipite; ma debbo avvertire, che dovendo avanzare tanto ſull'oſſo, si abbia prima attenzione di non cominciar il taglio de' tegumenti troppo in alto, che poi per quella retrazione de' muſcoli non si doveſſe ſegar l'oſſo anco troppo in alto; e può alcuna volta eſſere sì alta ſulla coſcia la ſede della malattia, che tale cautela non si poſſa oſſervare, ed allora baſterà di fare il taglio de' muſcoli immediatamente sino all'oſſo dopo la recisione de' tegumenti. Io ho provato, che ſe il primo taglio si doveſse fare poco ſopra la metà del femore, preſto si giungerebbe al trocantere ſeguendo il

 con-

consiglio del Sig. Lovis.

In un' altra dissertazione lo stesso Sign. Lovis pag. 355. propone la stessa cautela di togliere la ligatura dopo la recisione de' muscoli per l' amputazione del braccio, dove però egli mostra di temere solamente la contrazione del muscolo bicipite, e consiglia anco di tagliare nuovamente poco più in su le carni aderenti, sicchè l' osso si possa segare sin dove il muscolo bicipite si fosse contratto. Ma la scopertura dell' osso all' omero, che che ne dica l' Autore, sì raramente accade, che tale cautela per la sola contrazione del bicipite, la quale sarà anco minore, quando si usi la fasciatura, che abbiamo proposta, non si dee proporre come regola generale da osservarsi in ogni caso. Cornelio Celso nell' ultimo capitolo del libro VII. trattando dell' amputazione per la cangrena di un membro, scrisse: „ *Inter sanam, vitiatamque partem incidenda scal-* „ *pello caro usque ad os, reducenda ab eo sana ca-* „ *ro, & circa os subsecanda est, ut ea quoque par-* „ *te aliquid ossis nudetur, deinde id serrula reciden-* „ *dum est quam proxime sanæ carni inhærenti: cutis* „ *sub hujusmodi curatione laxa esse debet, ut quam* „ *maxime os contegat* „. Questo è il celebre testo, che alcuni hanno rapportato, come se Celso avesse descritta l' amputazione a due tempi, altri come se avesse consigliata l' amputazione a lembi, della quale parleremo quì sotto, ma chiunque vi voglia fare attenzione, non vi vedrà se non

esat-

esattamente espresso il precetto rinnovato dal Sign. Lovis, e bastasse pure la seconda recisione delle carni per evitare tale scoprimento dell' osso, ma alcune volte la contrazione de' muscoli, ed il dileguamento della sostanza cellulosa, la quale è in molta copia, ed assai lassa tra que' muscoli, giungono a tal grado, che niente di manco si trovi poi una porzione d' osso, che sopravanza, ma essa, come abbiamo qui sopra avvertito, avrebbe sopravanzato ancor più, se non si fosse usata quella cautela.

Recise col miglior modo le carni, si dee applicare una lunghetta fessa, nella cui fenditura si comprenda l' osso, i due capi s' incrocicchino anteriormente sul membro, il corpo intero si tragga posteriormente in su, sicchè la superficie delle carni recise sia ben custodita; collo stesso coltello acuto, o con altro più picciolo immediatamente sotto le carni si taglia circolarmente il periostio, e si raschia in giù, tenendo colla mano destra il manico, e colle dita pollice, ed indice della sinistra la punta, acciocchè uniformemente, e fortemente si possa trarre in giù, voltando, e raschiando per tutta la circonferenza dell' osso, finchè si vegga affatto nudo. Quando le ossa avessero angoli, i quali alzassero il tagliente dello strumento, che non si potesse bene adattare, si porterà contra quelli la punta dello scalpello per tagliare anco quivi il periostio, s' introdurrà poi tra le ossa, ed appoggiando il tagliente ora ad un lato, ora all' altro, si raschierà sempre in giù; quel taglio circolare dee

eſſere eguale , e preciſo , imperciocchè alcuna volte la denudazione , e deſquamazione dell' oſſo dipende dalla ſuppurazione del perioſtio , la quale più facilmente può accadere quando eſſo ſia ſtato lacerato , piuttoſto che inciſo ; e perciò non ſi debbono aſcoltare quegli , i quali credendo il perioſtio privo di ſenſo, vogliono, che toſto tagliate le carni ſi applichi la ſega ; il confeſſo , che il coltello non è egli anco ſe non una ſega , ma di denti più minuti , più acuti , e più proſsimi , perchè facciano minor lacerazione , e contuſione ; alcuni mettono quella lunghetta dopo d' avere raſchiato il perioſtio, ma poco importa metterla prima , o dopo , purchè ſi tagli il perioſtio viciniſſimo , e ſotto la ſteſſa linea delle carni reciſe : finalmente il Ceruſico prende la ſega , e l' applica ſull' oſſo viciniſſimo alle carni ſenza toccarle ; dall' altra parte mette il pollice coll' unghia viciniſſimo alla ſega ; colle altre dita tien l' oſſo al diſſotto : ſe il membro è compoſto di due oſſa , appoggia ſulla parte più elevata del più groſſo , comincia a ſegare con tratti di ſega lunghi , eguali , ed aſſai lenti , e ſentendo la ſtrada aperta , i tratti li dovrà dare più preſti , ma fermi , ed eguali , e quando ſi accorga di avere ſegata la maſſima parte della ſpeſſezza dell' oſſo , trarrà la ſega più lentamente , e con minor preſſione , perchè quel poco , che vi rimane dell' oſſo , non ſi rompa , e non formi punta , o ſcheggia prima di eſſere ſtato del tutto ſegato ; la ſega dee eſſere tratta un poco obbliquamente dall' alto in baſſo ; al-

cuni

cuni, quando sonvi due ossa, applicano da principio la sega sopra amendue, e le segano nello stesso tempo, sicchè l' osso più debole sia tutto segato avanti del più forte, e perciò non possa rompersi inegualmente, come potrebbe accadere quando esso dovesse resistere l' ultimo alla forza della sega, e questa cautela si dovrà sempre avere, quantunque prima si fosse fatta strada sulla parte eminente dell' osso più grosso; giova molto far tenere dall' Assistente, che tiene la parte inferiore dell' avanbraccio, il radio nella massima supinazione, acciocchè meno si muova sotto la sega, lo stesso si dovrà fare sul peroneo, comprimendo dal lato interno col pollice, e sostenendolo colle altre dita al lato esterno nello spazio della incisione delle carni, ch' è assai ampio, e queste alla parte inferiore, su cui si dee maggiormente appoggiare sono, già senza senso; ma la pressione si rallenti colla stessa proporzione, con cui l' osso è segato per la sua spessezza, che altrimenti più facilmente si romperebbe, meglio sarebbe averlo legato con un nastro sotto la recisione de' tegumenti, e delle carni contra la tibia: con quanta diligenza, ed attenzione si abbia segato l' osso, pure alcuna volta accade, che s' infranga, ed abbia alcuna squama allungata oltra la sezione fattagli dalla sega; tosto si toccherà col dito, e trovando la superficie delle ossa disuguale con punte, o squame, queste si dovranno tagliare colla tanaglia incisiva, ma si faccia il taglio netto, e preciso senza sterpare, che con tale violen-

za molto più da lungi ſi potrebbe ſeparare una maggiore ſquam a, traendola dal corpo dell' oſſo, n ſi tocchino le carni col tagliente di eſſa tanaglia.

Separato il membro, il Ceruſico rallenterà il torcolare, e taglierà la compreſſa feſſa per oſſervare da quali parti ſpilli il ſangue, cioè per vedere dove ſieno le arterie, e riconoſciutele, ſtringerà nuovamente il torcolare. Varj poſſono eſſere i mezzi per arreſtare l' emorragia, ma però per le amputazioni del braccio, o della coſcia, meglio ſarà preferire la ligatura. Evvi queſtione ſe col refe, il quale dee ſtringere l' arteria, ſi debba comprendere alcuna porzione delle carni, che le ſtanno attorno, o ſe quella ſi debba ſeparatamente legare, ma per alcune eſat te oſſervazioni, delle quali non ſi può più dubitare, le arterie compreſſe, o legate non ſi chiudono, perchè le pareti interne di eſſe ſi conglutinino inſieme, ma perchè ſi avvicinano, e vi ſi forma dentro poco ſopra l' eſtremità troncata un coagulo poliposo, nè quell' approſſimazione delle pareti, nè quel coagulo potrebbero ſufficientemente reſiſtere all' impeto ſuperiore del ſangue, ſe non vi ſi opponeſſe eſternamente un oſtacolo maggiore alle pareti delle arterie, e queſto egli è certo che non poco dipende dal gonfiamento delle ſoſtanze, che ſtanno attorno l' arteria, alla qual coſa rifletendo il celebre Monrò tra le altre oſſervazioni ſopra le amputazion i nel IV. Tom. della Società d' Edimburgo conſiglia di ſtringere coll' arteria un poco dell e carni, e lo celluloſità, che le ſta attorno,

no, ſicchè pel gonfiamento, che ſe ne farà ſotto la ligatura, queſta non ſolamente non poſſa cadere, ma anco ſi abbia un maggiore oſtacolo all' impeto del ſangue. Il Sig. Pouteau, pag. 290. dell' opera citata, attribuiſce il perfetto chiudimento delle arterie alla preſſione fatta dalle ſoſtanze gonfiate attorno d' eſſe, per la qual preſſione le tonache de' vaſi diventano ſpeſſe, e calloſe, ed alla pag. 313. rapporta la oſſetvazione d' un' arteria crurale, la quale fu trovata dura, calloſa, ed oſtrutta ſino all' altezza di quattro pollici un meſe dopo l' amputazione; e ſe abbiamo molti eſempj, che non ſia ſuccedυta grave emorragia agli ſterpamenti de' membri, quivi niun altro oſtacolo vi ſi poteva immaginare, ſe non quel gonfiamento; l' iſteſſo Sig. Pouteau pag. 210. racconta di una ligatura ſtata tolta ſenza emorragia un' ora dopo l' amputazione del braccio, e dopo tale oſſervazione conchiude, che s' egli è una volta dimoſtrato, che il gonfiamento delle parti al di ſopra, e al di ſotto della ligatura faccia il principale oſtacolo all' impeto del ſangue, ſi dovrà credere, che quanta maggiore ſoſtanza si comprenderà nella ligatura, più grande si dovrà fare quel gonfiamento, e per quello si dovrà avere un maggiore oſtacolo alla emorragia: volendo dunque fare la ligatura de' vasi, con un ago curvo si paſſerà ad un lato dell' arteria nella ſpeſſezza delle carni alla diſtanza di due, tre, o più linee della parte eſterna dell' arteria, si volterà l' ago attorno di eſſa, e si condurrà all' altro lato in una direzione

pa-

parallela alla prima introduzione di esso ago, sicchè il refe faccia come due terzi, o tre quarti di cerchio attorno il canale, e questo vi si trovi in mezzo; secondo la quantità di carni, che stanno attorno all' arteria, se ne potrà prendere ancor più, e già in altro luogo abbiamo dimostrato come non si debba temere di legare coll' arteria il nervo; bisogna però avvertire di non comprendere nella ligatura porzioni di tendini, di aponeurosi, o muscoli, ch' essendo affisse all' osso potessero produrre ineguali distrazioni, e ne dovessero conseguentemente seguire maggior dolore, ed infiammazione. Tratto il refe, si metterà un morbido piumacciuolo sopra l' arteria, e su quello si farà il nodo scorrevole col cappio sì stretto, che possa chiudere l' arteria, senza correre pericolo di lacerarla, e quasi reciderla e perciò si dovrà stringere appoggiando colle punte de' pollici contra il refe, e contra il vaso spingendolo piuttosto verso l' osso, che traendolo verso i tegumenti; nello stesso modo si faranno altre ligature, se vi sono altri vasi, che le possano richiedere; alla coscia sogliono essere necessarie tre; una, o due per lo più bastano al braccio; l' ago si conduca all' altezza di quattro, o cinque linee superiormente alla recisione dell' arteria, e quando le ligature sieno fatte, si rallenterà nuovamente il torcolare per vedere se esse stringano assai bene, o se si debba stringere il refe ancor più: nella stessa opera del Sig. Pouteau pag. 373. leggiamo di un' amputazione stata fatta alla coscia, sulle

cui

cui arterie fu applicato il solo agarico, nè vi accadde emorragia, ed il malato perfettamente guarì; lo stesso ho io veduto a Parigi in un' amputazione della coscia stata fatta dal Sig. Andouillè; ma ho proposta la ligatura come il mezzo più sicuro per difendersi dall' emorragia di sì grossi vasi senza che esso sia altrimenti grave, o pericoloso; alla gamba, ed all' avanbraccio suole bastare la compressione, imperciocchè le arterie oltre all' essere meno grosse, sono appoggiate contra l' osso, sul quale si può fare la compressione; riconosciutele adunque coll' aver rallentato il torcolare, questo si stringerà nuovamente, sulle bocche de' vasi si applicherà un pezzo di fungo di quercia, o di esca, proccurando che la compressione cada verso, e contra le ossa tibia, e peroneo, sulle quali sogliono scorrere le due maggiori arterie tibiale, e peronea: sul radio, e sul cubito, e sopra il legamento interosseo, dove appoggiano le arterie radiale, cubitale, ed interossea; successivamente se ne ne applicheranno altri, ed altri sempre maggiori, sicchè si faccia un cono troncato, la cui punta sia contra l' arteria, poi si applicherà l' apparecchio, come il descriveremo qui appresso.

L' anno *1696*. Pietro Adriano Verduino, celebre Cerusico Olandese, pubblicò in Amsterdam una nuova maniera di amputare gli articoli, cioè lasciando un lembo di carni, il quale poi si potesse rovesciare sull' osso segato, e quivi si conglutinasse, ma questa era già stata dall' anno *1679*. pubblicata da

Gia-

Giacomo Jongh Cerusico Inglese in un' opera col seguente titolo Latino : *Currus triumphalis therebinthinæ , sive de mirabili virtute olei therebinthinæ in sanguinis profluviis una cum nova artus amputandi ratione* , e lo stesso Jongh ne fa Autore un certo Loudam Inglese . Nel 1702. Saborino Cerusico Genovese propose questo metodo di operare all' Accademia delle Scienze di Parigi , e fu creduto nuovo quasichè Saborino l' avesse inventato . Vedete il volume dell' Accademia di quell' anno pag. 33. Garengeot , La-Faye , Le-Dran ne' loro trattati delle operazioni hanno descritta , ed encomiata l' amputazione come dicesi a lembi ; i Signori Ravaton , e Vermale vi hanno aggiunte alcune perfezioni , le quali furono ancora accresciute dal Garengeot , e La-Faye in questi ultimi anni , come si può vedere nell' Accademia di Chirurgia Tom. II. pag. 243. e seguenti . Io la descriverò colla maggiore brevità possibile .

Se si vuole amputare la coscia , ed il braccio , si applica il torcolare come per ogni altra amputazione , si segna con inchiostro , o con altro colore il luogo , dove si vuole , o si può segare l' osso secondo l' altezza del membro , a cui giunge la malattia , si trae in su quanto più si può la cute , e si taglia con una incisione circolare tre , o quattro dita attraverso più basso del luogo , ove si dovrà segare l' osso ; dopo il qual taglio l' Assistente trarrà ancor più in su la pelle , e contra di essa si farà un' altra incisione circolare , tagliando le carni

sino

sino all' oſſo; ciò fatto, dal luogo ſegnato, dove si vuole ſegare l' oſſo, con uno ſcalpello retto si debbono tagliare longitudinalmente ſopra lo ſteſſo oſſo le carni sino alla recisione circolare, e si debbono fare due tagli uno anteriormente al membro, l' altro poſteriormente, evitando di non traſcorrere col tagliente contra il cordone de' vasi maggiori, ma radendo a' due lati dell' oſſo: si roveſciano poi i due lembi, e ſe vi ſono rimaſte carni attorno all' oſſo si debbono tagliare circolarmente; altri propongono di fare toſto i due lembi con un coltello acuto, la cui punta si pianti immediatamente ſopra la parte anteriore del membro, trapaſſando tegumenti, e carni sino all' oſſo, dove queſto ſi vuole ſegare; ſi trae quindi il tagliente accanto raſente il lato dell' oſſo ſino alla parte poſteriore del membro, e quivi ſi trapaſſano anco e carni, e tegumenti; poi ſi trae in giù il coltello ſempre raſente il lato dell' oſſo per la lunghezza di un pollice più o meno ſecondo la groſſezza del membro, allora ſi volta il tagliente un poco dal di dentro in fuori, e ſi tagliano in isbieco obbliquamente i muſcoli, ed i tegumenti, facendo a quel lato un lembo di figura conica più o meno lungo: tre, o quattro dita baſtano; nello ſteſſo modo ſi fa un lembo all' altro lato, avvertendo che i due lembi, quanto ſia poſſibile, ſieno di eguale ſpeſſezza, e lunghezza, ſi roveſciano poi in ſu i due lembi, ed attorno l' oſſo ſi tagliano le carni, ed i tegumenti, che già non foſſero ſtati tagliati. Alla gam-

gamba Verduino avea proposto di fare un sol lembo, cioè si tagliavano prima i tegumenti, e le carni, che sono alla parte anteriore della gamba tra la tibia, e 'l peroneo con una incisione semicircolare all' altezza, dove si volea segare l' osso, poi con un coltello retto si penetrava dietro la parte posteriore del peroneo sino oltra la tibia al lato interno della gamba, e traendo in giù il coltello si faceva un lembo de' muscoli soleo, e gemelli, recidendoli poi più, o meno superiormente alla corda d' Achille. Altri consigliano di trapassare immediatamente da una parte all' altra della gamba dietro, e contra le ossa, e fare un lembo, poi tagliare semicircolarmente i tegumenti, e le carni dal lato interno della tibia all' esterno del peroneo, e rovesciato in dietro, ed in su il lembo recidere tra le ossa le carni, che vi sono, come abbiamo detto qui sopra. Il Sig. Le-Dran, nel suo Trattato delle Operazioni pag. 565. propone di fare anco due lembi alla gamba, l' uno lungo la faccia esterna della tibia, l' altro alla parte posteriore del peroneo, ma non descrive come si debbano fare, nè quali parti debbano comprendere; due, dic' egli, si possono anche fare all' avanbraccio l' uno lungo il cubito, l' altro lungo il radio. Fatti i lembi, tagliate le carni, che possono essere rimaste attorno l' osso, raschiato il perioſtio colla compressa fessa si alzano in su per poter segare l' osso, ed in questo caso si dee usare una sega sottile, e stretta; che possa meglio adattarsi contra i lembi:

sega-

segato l' osso alla coscia, od al braccio si dee fare la ligatura de' vasi quattro, o cinque linee sopra la loro sezione trasversa, si traggono in giù i lembi, ed i refi della ligatura si menano trasversalmente fuori della fessura de' lembi approssimati, alla parte anteriore, e posteriore del membro, ma sempre per quella, che sarà la più prossima a' vasi, perchè dentro vi resti minor lunghezza di fila; facendo un sol lembo alla gamba, senza fare la ligatura de' vasi, questo si rovescia anteriormente, sicchè copra tutta la piaga del moncone e facendovi poi una convenevole compressione, non si dovrà temere emorragia, e veramente ne sono stati dati varj esempj, ch' essa non sia accaduta; ma per tenere ben applicato, e compresso quel lembo, lo stesso Verduino ha proposte alcune macchine, le quali sono state ridotte a miglior perfezione dal Sig. La-Faye, e perchè le loro descrizioni riescirebbero troppo lunghe, e niente manco oscure senza le necessarie figure, consiglio di vedere la storia dell' amputazione a lembi stata data da Pietro Massuet, o il luogo citato del II. Tom. dell' Accademia di Chirurgia; il Signor Garengeot vuole anco alla gamba, che si faccia la ligatura de' vasi, e dopo fatto il nodo, ed il cappio, consiglia di trarre fuori per la via più breve i refi avviluppati in una lunghetta, acciocchè non sì prestamente si possa conglutinare il lembo attorno esse fila, e si possano poi portare per quell' apertura le punte di forbici mozze, colle quali si tagli la ligatura, quando si

creda inutile, o pure si applichino due pezzi di fungo alle due arterie, i quali sieno attaccati ad un refe, che si terrà fuori del lembo per potergli smuovere, ed estrarre dopo tre giorni, nel qual tempo egli crede non doversi più temere di emorragia. Avvicinando i lembi, si avvertisca, che non vi sieno schegge all' osso, nè raschiatura sopra le carni. Garengeot, Le-Dran, La-Faye hano esagerati i vantaggi di questa operazione, io però non ve ne veggo alcuno, se non che quando i lembi prestamente, e sicuramente si conglutinino tra di loro, e l' osso, non vi accaderà di questo la desquamazione, o denudazione, e più pronta seguirà la guarigione, più ferma, e più sicura si avrà la cicatrice, ma tale fortuna può mancare, ed allora dovranno succedere maggiori danni, che coll' amputazione circolare. Leggansi le riflessioni del Sig. Lovis pag. 378. del II. Tom. dell' Accademia di Chirurgia; non si può negare, che tale operazione debba essere assai più dolorosa, la qual cosa fu confessata dallo stesso Verduino; e se pure abbiamo esempj di amputazioni fatte a questo modo, le quali felicemente riescirono, non veggiamo però, ch' ella sia divenuta comune presso i Cerusici delle varie Nazioni, forse perchè temendo di non avere tale fortuna, non vorrebbero poi essere ripresi di aver fatta una operazione molto più dolorosa. Nulladimeno però dovrebbesi fare l' amputazione a lembi quando vi fosse una frattura in isbieco, con un grosso frammento allungato dell' osso, sicchè si dovesse

sola-

ſolamente ſegare alla baſe di eſſo frammento, e le ſoſtanze molli foſſero in sì buono ſtato, che permetteſſero di farne i lembi. Veggasi la oſſervazione rapportata alla pag. 369. del II. volume dell' Accademia di Chirurgia; ivi il Sign. Lovis vorrebbe anco che si faceſſe l' amputazione a lembi, quando si doveſſe fare al braccio ſopra gli attacchi de' muſcoli gran dorſale, e pettorale per diſtaccar i tendini dall' oſſo, che altrimenti dovendoſene ritrarre ſenza eſſere liberi, potrebbero ſe non nuocere.

Nell' amputazione circolare dopo fatta la ligatura de' vasi si dee applicare un apparecchio ſempliciſsimo; una faldella aſciutta ſull' oſſo ſegato, morbidi piumacciuoli ſulla piaga, ed alcuni vi mettono prima un pezzo di tela finiſſima per potere alla prima medicatura togliere tutto dalla piaga ſenza ſmuovere i refi, o irritare le carni, poi que' piumacciuoli, ed altri più lunghi e larghi, in fine una compreſſa a più doppj e circolare, e la croce di Malta; il tutto ſoſtenuto con tre lunghette, le quali incrocicchiandosi ſopra il moncone a foggia di ſtella con raggi ad eguali diſtanze si ſtendano in ſu raddoppiandone l' eſtremità contra i lati del cono, sicchè il membro diventi cilindrico, ſu cui si poſſa meglio appoggiare colla faſciatura detta la cappellina. Importa moltiſſimo di tenere la cute quanto più si può verſo il moncone, e perciò alcuni consigliano di mettere una compreſſa più o meno graduata circolarmente attorno il membro troncato, e fare una faſciatura circolare, la quale ſenza ſtringere molto,

pure tragga in giù la cute sino all' orlo del moncone, poi vi mettono il ſopra deſcritto apparecchio: tanta è la premura di alcuni per trarre in giù la cute, che hanno propoſto di tenervela con quattro punti di cucitura, i quali s' incrocicchino ſopra il moncone; ma queſti non parranno convenevoli, o ſufficienti ſe si penſa come la cute ne' primi giorni debba eſſere portata in dietro per quel gonfiamento, che dee accadere alle carni, e queſto eſſendo inevitabile, e neceſſario, non gli si dee opporre un apparecchio, e faſciatura troppo ſtretta, niente di manco, come dicemmo, si dee tenere in giù quanto sia poſſibile la cute, e per ſoddisfare a queſte due intenzioni il Sig. Lovis propone di applicare il ſeguente apparecchio. Dopo di aver guarnita la piaga di piumacciuoli, e filaccia, si metterà una compreſſa lunghetta ſul tragitto de' vasi, e si farà una faſciatura circolare d' alto in baſſo per ricondurre i tegumenti, e le carni verſo l' eſtremità del moncone; le ultime circonvoluzioni dovranno oltrepaſſare d' un pollice il livello della piaga, così anco le filaccia, o ſtoppate meſſevi ſopra colla compreſſa rotonda, poi si dovranno applicare alcune faſce unitive; ſaranno queſte ſei pezzi di faſcia più, o meno lunghi ſecondo la groſſezza del membro, tre di eſſi avranno una feſſura longitudinale nel loro mezzo, entro ciaſcuna delle quali feſſure si farà paſſare un altro pezzo di fascia. Si farà tenere da un Aſſiſtente l' una eſtremità di eſſa fascia ad un lato del moncone, e si trarrà l' altra eſtremità all' altro

lato,

lato, che sia in una direzione parallela alla prima parte di fascia applicata; si prenderanno poi gli altra due capi pendenti, e si trarranno agli altri lati del moncone, e tutte quattro l' estremità si faranno tenere da un Assistente per applicare poi le alre due fasce incrocicchiate allo stesso modo, sicchè l' unione de' raggi si trovi in mezzo della superficie del moncone, ed essi raggi circolarmente ad eguali distanze sieno portati attorno il membro, che vi facciano come una stella, questi poi si terranno in sito con alcuni giri d' una fascia circolare. Il Sig. Lovis con questo apparecchio ha voluto anco evitare i rovesciati della cappellina, pe' quali quando troppo premano, può accadere grave dolore, infiammazione, e qualche volta la cangrena, finalmente s' introduce il moncone in un bonetto di lana, il quale con na stri si assicura superiormente al membro Il Sig. Pouteau pag. 355. propone per l' amputazione della gamba la seguente fasciatura. Nel mezzo d' una fascia larga due pollici, ed avvolta a due capi, vi si mette un cartone della stessa larghezza, e di lunghezza eguale al diametro trasverso della gamba, che si dee tagliare, esso cartone dee essere assai forte, ed avviluppato in una compressa, la quale si dee cucire alla fascia; dopo fatta l' amputazione, dice l' Autore, si dà un colpo di forbici al legamento interosseo, si mettono pezzi di agarico sugli orifizj de' vasi all' altezza d'un pollice, quindi facendoli tenere colle dita da un Assistente, il Cerusico applica il cartone della fascia sul mon-

cone piegato ad angolo retto colla coſcia, e dopo aver tratti lateralmente per la lunghezza della gamba i due globi al di ſopra del ginocchio, ne fa tenere uno dall' Aſſiſtente, e diſcende coll' altro per ritornare ſul moncone per due o tre volte, lo ſteſſo farà coll'altro globo, avvertendo che i giri di faſcia ſieno eſattamente poſti gli uni ſopra gli altri per laſciare ſcoperte le parti anteriore, e poſteriore del moncone, ſulle quali ſi metteranno filaccia, poi ſi applicherà l' apparecchio ordinario ſoſtenuto dalla cappellina, la quale ſia ſemplicemente contenitiva. I vantaggi di queſto bendaggio, ſegue l' Autore, ſono di fare una eſatta compreſſione ſopra gli orifizj de' vaſi, principalmente dopo aver tagliato il legamento interoſſeo, ſenza il qual taglio rieſcirebbe meno eſatta la compreſſione, di evitare la forte compreſſione attorno il moncone, e di laſciare una parte di eſſo ſcoperta, onde ſi poſſa medicare ſenza ſmuovere per molti giorni quella faſciatura, dappoichè le marce poſſono all' uno, ed all' altro lato colare. Quando ſi ſia fatta la ligatura de' vaſi non è neceſſaria tanta compreſſione, che non v' è gran pericolo di emorragia, e quando eſſa non ſia ſtata fatta, converrà dopo rilaſſato il torcolare, il quale è ſtato ſtretto pel tempo, che s'impiegò a mettere l' apparecchio, far tenere una mano applicata contra il moncone, la quale comprima direttamente contra la ſuperficie della piaga, e queſta mano ſi dovrà tenere almeno per ventiquattro ore, laſciando in ſito il torcolare, quan-

quantunque rilaſſato per farne uſo in caſo, che accadeſſe emorragia.

Nel volume dell' anno 1731. dell'Accademia delle Scienze ſi trova la deſcrizione di una macchina ſtata inventata dal Sig. Petit per arreſtare l' emorragia dell' arteria crurale, dopo che ne fu fatta la lacerazione della ligatura, Eiſtero l' ha rapportata nella Tav. XXXIX. delle ſue Iſtituzioni della edizione di Olanda; nel ſecondo volume dell' Accademia di Chirurgia pag. 268. troverete i modi di ſegare la porzione del femore, quando non ſi abbia potuto impedirne la denudazione. Nel Mercurio di Francia del meſe di Febbrajo 1759. evvi l' eſtratto di una Diſſertazione del Sig. Brador ſulle amputazioni, ch' egli propone da farſi nelle ſteſſe articolazioui. Nel V. Tomo delle Diſputazioni Ceruſiche raccolte dall' Haller pag. 265. ſi trova una Diſſertazione ſulla poſſibilità, che si crede di amputare il femore dalla cavità cotiloidea, la quale ſpezie di eſtirpazione fu anco deſcritta da Ravaton nel ſuo Trattato delle ferite di arma da fuoco pag. 372. ma ſu queſti argomenti nulla più aggiungeremo aſpettando ciò, che ne ha promeſſo l' Accademia di Chirurgia.

Per una carie, ſpina ventoſa, ulcera canceroſa, cangrena, ferita, o frattura a pezzi può eſſere neceſſario di amputare alcun dito della mano, o del piede, non eſſendovi più speranza di poterlo altrimenti conſervare. Se la malattia si trova alla prima falange, cioè alla punta del dito, si taglierà tra queſta, e la ſeconda, tra la ſeconda, e la

terza, tra la terza, e l' osso del matacarpo, o del metatarso, quando la malattia risegga sulla seconda, o terza falange; la mano si collochi in pronazione, cioè col dorso voltato in su; un Assistente la tenga ferma stringendola al carpo, il Cerusico tenga il dito disteso, ed il gomito del malato sia appoggiato ad un luogo fermo; se si dee amputare un dito del piede, si appoggi questo fermamente sul calcagno colle dita in su, un Assistente stringa attorno il tarso, ed il Cerusico tenga la parte del dito, come abbiamo detto per la mano, le arterie delle dita sono sì piccole, che non è necessaria l' applicazione del torcolare, come per le altre amputazioni, e l' emorragia tosto s' arresta colla sola applicazione dell' apparecchio.

Qualunque falange si debba amputare, si farà sempre piegare il dito per distinguere quell' internodio, dove si dee tagliare, e se pel tumore della parte la flessione non fosse possibile, si giudicherà il luogo dell' articolazione per gl' internodj delle prossime dita; l' Assistente, se fia possibile, trarrà i tegumenti verso la mano, ed il Cerusico tenendo il dito disteso, se dee separare la prima, o la seconda falange, farà un' incisione circolare tagliando piuttosto sull' osso superiore, che sull' osso inferiore, il quale dee restare; fatto questo taglio circolare, l' Assistente trarrà sempre più in giù i tegumenti, che allora maggiormente cedono, sicchè rimanga scoperto l' internodio; con questo taglio si debbono non solamente tagliare i tegumenti, ma anco i ten-

dini flessori, ed estensori sino all' osso, e quando si abbia tagliato il tendine estensore; si volti più in dietro verso il dorso della mano la falange, che allora sporgeranno più in avanti i tendini de' flessiori, e si potranno meglio tagliare sin nel cavo della vagina loro; si debbono essi tagliare nettamente, e perciò giova passare sotto di essi, e reciderli portando in fuori il tagliente del gamaute, il quale dee essere piccolo, e stretto; allora l' internodio rimane scoperto, e si tocca colla puuta del dito la capsula ligamentosa, ed ancor più si conosce voltando la falange all' uno, o all' altro lato, o facendogli fare alcune mezze rotazioni, o piegando quella parte del dito, che non è più sostenuta da' tendini. Conosciuto l' internodio, si dee trarre sempre più in avanti la parte del dito, quindi si perfora la capsula, si disloga la falange, e si compie attorno la recisione di essa capsula per separare affatto quella parte del dito, ma facendo questa recisione, bisogna proccurare di nè pure scalfire la cartilagine, che copre l' estremità della falange, la quale dee rimanere, e perciò si porterà sempre il tagliente dello strumento verso quella, che si dee separare. Il Sig. Le-Dran, quando si debba togliere l' una o l' altra delle due prime falangi, propone di fare una incisione semicircolare ad uno de' lati della giuntura, tagliando le parti molli sino all' osso, fa trarre in giù la pelle, e coll' unghia del dito indice cerca il luogo dell' articolazione, ed avendola riconosciuta, taglia quivi la capsula liga-

men-

mentosa, sempre portando il tagliente dello strumento verso la falange malata, immediatamente la disloga, e finisce di tagliare il rimanente della capsula co' tendini, sicchè sia compiuta l'amputazione; non vi propongo di tagliare sul corpo di una falange pet segar l'osso in mezzo; s'è guasta la prima, questa si dee separare affatto, e se fosse parte dell'una, o dell'altra delle seguenti, a cosa potrebbe giovare quella punta di falange, che si vorrebbe conservare? Difforme rimarrà (scrive il Garengeot) inutile, incomoda, oltrechè suole non di rado guastarsi, che poi si debba nientemanco separare affatto.

Per amputare un dito intero, s'egli è quello di mezzo, o l'anullare, bisogna tagliare i tegumenti dalla radice del dito perpendicolarmente, verso il metacarpo sino al luogo dell'articolazione della falange coll'osso del metacarpo, e si taglierà all'uno, ed all'altro lato quanto più si potrà contra il dito, che si dee amputare, acciocchè vi resti maggior quantità di tegumenti, i quali possano più facilmente coprire il capo dell'osso del metacarpo, poi si fa un taglio semicircolare sul dorso del dito vicino all'articolazione con quell'osso, da cui si dee separare, lasciando anco de' tegumenti quanto sia possibile, e tagliando nettamente il tendine estensore, si cerca quindi di aprire da quella parte, o da uno de' lati la capsula ligamentosa, sicchè si taglino i tendini de' flessori dal di dentro in fuori sino a' tegumenti, ed il dito sia affatto separato,

evi-

evitando sempre di non offendere il corpo dell' osso del metacarpo: se si dee tagliare il dito minimo ben vedete, che quella incisione perpendicolare si dee fare verso il metacarpo solamente dalla parte interna, cioè verso l' anulare. Per tagliare il pollice, si dovrà fare con un gamaute una incisione vicinissimo al lato interno della terza falange, sicchè questa quasi si scopra da quel lato tagliando perpendicolarmente tutta la spessezza de' tegumenti, e delle carni dal dorso della mano alla palma, da quel lato interno si cercherà l' articolazione di essa falange coll' osso del metacarpo; e quivi si aprirà la capsula ligamentosa, si dislogherà la falange, e si taglierà tutto attorno, conservando all' altro lato quanto si possa de' tegumenti per coprire la estremità dell' oso del metacarpo. Il pollice del piede ha solamente due falangi, ed è nell' ordine delle altre dita, perchè si possa tagliare collo stesso modo; di una cosa ci avvertisce il Garengeot, a cui non si dee mancare dopo l' amputazione di un dito, cioè di tagliare longitudinalmente la guaina de' tendini almeno per un dito trasverso, affine di evitare lo strangolamento, l' infiammazione e gli ascessi, che potrebbero farsi alla mano.

Separato il dito, si avvicinano, e si raccolgono i tegumenti traendoli quanto sia possibile sull' osso del metacarpo, s' applicano piumacciuoli sulla piaga, poi compresse proporzionate, le quali, se è stato tagliato il dito mezzano, o l' anulare debbono essere tagliate a foggia di mezza luna a' due lati,

accioc-

acciocchè possano adattarsi alle prossime dita, finalmente due lunghette incrocicchiate sopra il moncone, l'estremità delle quali si stendono sopra il dorso, e la palma della mano sino all'estremità anteriore dell'avanbraccio, dove si fermeranno con due o tre giri di fascia, colla quale si ascenderà poi al moncone, e si ritornerà all'avanbraccio, passando e ripassando sopra esso moncone varie volte, e conducendovi attorno i tratti di fascia a foggia d'una cappellina per poi finire con circolari attorno la parte inferiore dell'avanbraccio, ove si era cominciato. Sapete che i tendini estensori delle dita sono tutti legati insieme con altri tendini, che obbliquamente si continuano dall'uno all'altro, e perciò quando il tendine reciso per la contrazione del muscolo fosse tratto molto in giù, ne dovrebbero soffrire anco queili delle altre dita, ma per opporsi a tale contrazione converrebbe applicare lungo l'avanbraccio, dove scorre il muscolo estensore, una lunghetta, la quale poi si sostenga con una fasciatura circolare.

CAP

CAP. XXIV.

Della estirpazione de' Tumori.

SOnvi Tumori, la materia de' quali è sì compatta, e soda, che non potrebbe essere riassorbita da' vasi, e la suppurazione, quando anche fosse possibile, riescirebbe pericolosissima, e tal volta mortale: o la stessa materia è trattenuta in una parte organica, che avendola pure evacuata, questa non potendosi restituire allo stato naturale, manterrebbe preparata la sede ad un nuovo raccoglimento, e perciò nell'un caso, e nell'altro, affine di liberarne il malato, bisogna togliere in un colla materia del tumore il sacco stesso, che la racchiudea, se il sito, la mole del tumore, lo stato del malato senza maggiore pericolo permettanlo; tali sono i Tumori follicolati, gli Scirri, i Sarcomi, i Lipomi, i Cangri, le Varici, e simili. Dovendo dunque estirpare un tumore follicolato si collocherà l'infermo in luogo comodo, e gli si farà tener ferma la parte, su cui si dee operare; pigeransi i tegumenti ad uno de' lati da un Assistente, all'altro dal Cerusico, sicchè si faccia di quegli una piega trasversale; superiormente al tumore si taglierà con un gamaute in modo, che ne rimanga un taglio longitudinale de'

de' ſoli tegumenti, e perchè queſto dee eſsere per tutta la lunghezza del tumore, ſe non si foſse tagliato sino al di qua, ed al di là della baſe di eſſo tumore (non potendo più tenere ſoſpesi i tegumenti) si penetrerà con una tenta canalata ora ſotto una dell' eſtremità di quel taglio, ed or ſotto l' altra, e facendovi ſcorrere il gamaute col tagliente in ſu, si continuerà la dilatazione sino a que' termini accennati: quando il tumore non sia grande per quella ſteſsa apertura longitudinale si potrà forſe trarne fuori il globo intero; perciò ſcoſtando quanto fia poſſibile i tegumenti recisi, si penetrerà ſotto eſſi colla lama del gamaute, e raſente il follicolo si taglieranno a poco a poco le aderenze tutto attorno, sinochè si giunga ſotto la di lui baſe, si ſeparerà prima tutto ad un lato traendo la lama quasi di piatto, e come il follicolo si ſcioglie a quel lato, si ſpingerà, e s' inclinerà quanto fia poſſibile verſo l' altro lato per giungervi ben ſotto; quando poi si abbia ſciolto tutto attorno, si alzerà per reciderlo traſverſalmente ſotto la baſe; ma quando il volume del tumore foſse poco maggiore, che non si poteſſe trarre per quello ſpartimento longitudinale de' tegumenti, si farà un altro taglio di eſſi, che concorra col primo a foggia di T, ed in queſto modo si potrà far uſcire con maggiore facilità; si roveſceranno gli angoli, diſtaccandoli con ſomma attenzione ſenza offendere eſso follicolo, o pur anco si farà un taglio in † ſervendosi della tenta ca-

na-

malata, quando non sia più possibile di pigiare, ed alzare i tegumenti colle dita: se questi tumori hanno sofferta una lunga, e grave compressione, sogliono avere nella sommità del loro emisfero i tegumenti, attenuati, e fortemente aderenti, o pure in qualche parte corrosi; in simile caso bisogna fare il taglio in modo che quella porzione guasta resti sopra il tumore; ed i lembi sieno di cute buona, snocciolando poi il tumore, come abbiamo detto. Quando, nel fare questa separazione de' tegumenti, fosse stata recisa qualche arteria di poco diametro, si pigerà colle dita quel lembo, sotto cui si trova, e si continuerà la operazione; ma se l' emorragia fosse poco grave, dovrà tostamente farsene la legatura, ed abbiamo altrove avvertito, che la compressione de' tumori rende alcune volte le arterie ne' contorni quasi aneurismatiche, secondo la densità della materia, che forma il tumore, e la spessezza del follicolo, riesce più, o meno difficile di estirparlo; nelle meliceridi suol essere più tenue, bisogna perciò scorticare con mano sospesa, e leggiera, e quando accade, che si rompa il follicolo di una meliceride, esso per lo più non si può del tutto separare senza dolorose, e difficili lacerazioni, e conviene tal volta lasciarne alcune porzioni, le quali potransi poi distaccare, o sciogliere co' caustici, o co' corrosivi; più facilmente si estraggono gli steatomi, e gli ateromi, ed ancor meglio i lipomi, i quali per lo più non hanno aderenze colle parti soggette, e si possono anco trar-

trarre con uncini: dovendo penetrare assai profondamente per tagliare le radici lontane di questi tumori, co' lumi della più esatta Anatomia, queste si debbono cercare negl' interstizj de' muscoli soggetti, o prossimi, entro i quali sogliono essere nascoste; dappoichè la cellulosa stessa forma il follicolo; egli è vero che quando vi fosse pericolo di penetrare senza sufficiente sicurezza in mezzo le parti, si debbono tagliare quelle radici senza tanta sollecitudine di volerle estirpare affatto, ch' esse poi anco si sciorranno colla suppurazione, o si potranno consumare co' corrosivi, o co' caustici sodi, o liquidi, come potrà permetterlo la struttura della parte: siccome in ogni estirpazione di tumori follicolati si dee avvertire di non offendere tendini, o nervi, così quando si debba estirpare il ganglio, dopo di avere tagliati i tegumenti nel modo sopraccennato si dovrà tagliare l' aneurisma della guaina sollevandolo, che ne resti intatto al di sotto il tendine, e perciò alcuni dopo averlo scoperto bene, vi passano attraverso un ago, con cui traggono un refe per poterlo alzare, e recidere nella parte più bassa, o lo aprono, e poi ne tagliano i lembi per poter distinguere meglio il tendine sottoposto, ed evitarlo.

Le vere talpe, o testudini di rado si possono estirpare essendo poco alte, e molto distese, e quasi sempre con iscopertura, o carie dell' osso; basta aprirle per la lunghezza, ed in traverso, come può meglio giovare per evacuare la materia,

ed

ed introdurre i rimedj, e l'osso comunque egli sia si medicherà secondo il vizio suo, nè altrimenti si possono aprire que' tumori, che sembrano follicolati sotto le aponeurosi della fascialata, dell' avanbraccio, e simili: avendo felicemente fatta l' estirpazione del tumore senza che ve ne sia rimasta alcuna radice, se i tegumenti non sono troppo lunghi, che i lembi non sopravanzino gli uni sopra gli altri, si adatteranno, e se ne proccurerà la più presta riunione come di una ferita semplice, ma se fossero troppo lassi, e sopravanzassero, se ne taglieranno gli angoli in modo, che que' lembi pure giungano a combaciamento, e se vi fossero rimaste radici, che si dovessero consumare, quelli si dovranno tenere sufficientemente scostati fino che queste sieno affatto separate: i tegumenti sopra una lupia possono essere alcuna volta viziati in tal modo, che non si potrebbero conservare, ed allora bisogna reciderli circolarmente attorno la base del tumore (conservandone però quanto sia possibile in quelle parti, ove fossero sani) ed amputare il tumore dalle radici, cangiando poi la figura circolare del taglio ad alcun lato con alcuni altri tagli, che potessero meglio convenire, abbiamo molti esempi di estirpazioni, o amputazioni di tumori follicolati, a' quali dopo stabilita la suppurazione è accaduta emorragia, la quale non vi era stata nel tempo della operazione; doveano dunque le arterie per la compressione del tumore essere divenute callose, ed anguste, ma fattosi poi un ammollimento per la sup-

purazione, hanno dovuto aprirsi, e gettar sangue. Se il tumore follicolato quantunque grosso pendesse con una radice angusta quasi con un picciuolo, alcuni propongono di farne la ligatura con un nastro piatto molto vicino alla parte, da cui si erge il tumore, stringendo ogni giorno più, sino che il tumore si separi, il che suole accadere in pochi giorni, e rimarravvi poi una piaga assai piccola, che si può facilmente cicatrizzare. Tale metodo è stato anco proposto da alcuni per que' tumori follicolati, i quali benchè grandi avessero però una base minore del maggior diametro del globo; ma quando essa base è poco più grossa quantunque possasi stringere un laccio, niente di manco suole accadere uno scioglimento putrido dell' umore, il quale può essere di qualche pericolo, se pure anco il malato avesse coraggio di soffrire que' gravi dolori, che col continuo stringere del laccio si dovrebbero eccitare.

Nascono sovente piccoli tumori follicolati sulle palpebre, per estirpare i quali bisogna avere riguardo alla delicatezza della parte; quando essi sono maggiormente eminenti contra i tegumenti esterni, per quella parte bisogna estrargli evitando di perforare la membrana interna della palpebra, che il foro, o mai più si chiuderebbe, o facendosi un raggrinzamento calloso de' tegumenti con quella membrana, resterebbe raccorciata la palpebra stessa; meglio sarebbe lasciare la radice del follicolo; della quale poi se ne potrebbe ottenere la perfetta separazione toccandola leggiermente con qualche cau-

stico

ſtico, come ſarebbe la pietra infernale, la quale dileguandoſi meno, che ogni altro cauſtico, non vi ſarebbe pericolo, che perforaſſe ancora quella tonaca interna, il che dicevamo doverſi evitare; quando tali tumoretti ſono al margine del tarſo biſogna tagliarli con tale cautela, che non ſi recida la cartilagine, conciossiachè eſſa mai più ſi riuniſce, e rimanvi un angolo in quel luogo della reciſione, il che ſe pure non ſi poteſſe evitare, biſogna avvertirne il malato, perchè non accuſaſſe poi il Ceruſico di un errore, ch' egli credeſſe foſſe ſtato commeſſo nella operazione. Quando poi eſſi tumori porgono maggiormente verſo il globo dell' occhio che per la parte de' tegumenti, perchè nati ſotto, e non ſopra l' aponeuroſi del muſcolo elevatore della palpebra ſuperiore, o tra il muſcolo orbicolare, e la membrana interna della palpebra inferiore, ſi dee allora roveſciare la palpebra, ed inciderne la membrana interna, d' onde ſe ne faccia uſcire il follicolo, a cui per quella parte più preſtamente ſi giunge, e rimarrà viſibile alcuna cicatrice, della qual coſa i malati ne ſaranno contenti; giova alcuna volta tanto nell' un caſo, come nell' altro trapaſſare il follicolo con un ago, il cui refe ſi tragga, e ſi raddoppj per trarre con eſſo maggiormente in fuori il follicolo onde poterlo meglio recidere alla ſua baſe: in tale modo ſi poſſono tagliare que' gonfiamenti, o tumori della cornea lucida, che diconſi ſtafilomi, e pajano teſte di moſche, o granelli d' uva. Si chiude l' occhio ſano, e ſi tien fer-

mio il malato, come abbiamo detto per la operazione della cateratta; con un ago curvo di punta acutissima, il quale abbia la cruna verso essa punta munita di un refe sottile, si trafora trasversalmente il granello verso la sua base, evitando di non giungere all' iride, o alla membrana del cristallino, e quando la cruna appaja in fuori, si trarrà l' un filo del refe, che era raddoppiato sull' ago tenendolo acciocchè non fugga tutto dal tumore; si ritirerà l' ago per quella stessa parte, donde si fece penetrare, ed allora raddoppiando il refe, si trarrà il tumore in avanti, e con un picciolissimo gamaute o lancetta si taglierà attorno attorno la base del granello più indietro del filo, sicchè esso si porti via così infilzato. Gunzio nella sua Dissertazione dello Stafiloma propone la ligatura da farsi in questo caso, come abbiamo detto qui sopra potersi fare de' tumori follicolati penduli, quando la base del granello sia non molto larga; e se fosse maggiore, consiglia di trapassarla con un ago, il cui refe raddoppiato si tagli poi in due, con l' uno de' quali si stringa ad un canto, e coll' altro all' altro canto del tumore, sicchè morte, cangrenate si separino le due porzioni così legate della cornea; egli è vero, e lo dico per isperienza, che tali ligature non riescono dolorose, ma ho veduto ancora che ne suole seguire più lunga suppurazione, e maggior dileguamento della membrana, il quale si dee evitare, importando di conservare quanto sia possibile maggior porzione, acciocchè l' occhio possa nuovamente chiu-

chiuderſi, e reintegrarſi quantunque debba reſtare in ogni caſo con minore conveſſità, la quale fortuna ſi può ſolamente ſperare quando il tumore ſi erge dalla cornea lucida ſenza occuparne tutta l' eſtenſione a traverſo, conciosſiachè tolto il granello, ed evacuato l' umor acqueo, il rimanente della cornea lucida cade ſopra l' iride; a poco a poco ſe ne avvicinano i lembi, i quali continuando a colare quell' umore non ſono troppo diſtesi, ſicchè poſſano in fine conglutinarſi, onde sia reintegrato il globo quantunque rimanga, come dicemmo, meno conveſſo del ſano; e la cicatrice ſuole eſſere sì piccola, che oltra di aversi tolta la deformità ſi è pure più o meno conſervata la viſta (quando l' occhio foſſe in ogni altra parte ſano) la quale fortuna ho io avuta in tre casi. Dopo la operazione si debbono avere tutte quelle cautele, che abbiamo altrove deſcritte per la eſtrazione della cateratta; ma quando lo ſtafiloma è largo quanto tutta la periferia della cornea lucida, tale operazione non può riuſcire, ſe non col votamento di tutti gli umori dell' occhio, onde poi l' altre membrane non più ſoſtenute ſi ſtringono, e rimanvi nella orbita un globetto ſodo, contra cui si può applicare un occhio di criſtallo, quando il malato, che già avea l' occhio inutile, abbia voluta una tale operazione per liberarsi insiememente dalla deformità, che gli facea quel grande ſtafiloma; ed anco per tale fine l' operazione ſuole rieſcire più comoda, concioſſiachè vi rimane un miglior ſoſtegno per l' occhio arti-

tifi-

tificiale, e facendo solamente come vogliono alcuni una apertura alla sclerotica, d' onde votare gli umori, suole rimanervi una viziosa aderenza, o succedono dolorosissime infiammazioni, ed ascessi, che più difficilmente si ottiene quel sostegno, o rimane men comodo per le crescenze, che alcune volte vi si fanno, le quali di rado possonsi ridurre ad una conveniente forma: quando per un fungo, sarcoma, o cangro si debba estirpare l' occhio intero, si traforerà come abbiamo detto per lo stafiloma, ma più in dietro con un ago più grosso ad un rese più forte rovesciate le palpebre, con un gamaute, il cui tagliente sia solamente verso la punta, si reciderà ad un lato, ed all' altro, evitando le commessure di esse palpebre, la continuità, che la congiuntiva ha colla membrana interna di queste, e lo stesso si farà sotto la palpebra superiore, sicchè si penetri superiormente, e dietro l' occhio più in dietro della massa sarcomatosa, ed allora con quel refe raddoppiato si potrà meglio trarre in fuori, ed in giù il globo distaccandolo anco a' lati senza scalfire contra le ossa; e quando si possa giungere collo strumento dietro il globo, con forbici curve sul dorso si taglieranno i muscoli, e le altre aderenze sino al fondo dell' orbita, se sino a quel luogo giungono le durezze sarcomatose; in ogni altro caso basterà di tagliare poco dietro di esse, che dell' occhio bisogna conservarne quanto sia possibile, e per avere un appoggio all' occhio artificiale, che si volesse applicare, e per evitare quella maggior defor-

formità, che vi rimarrebbe dall' abbassamento delle palpebre. Separato così da que' canti il globo dell' occhio si trae in fuori, ed in giù verso la guancia, e si recide il rimanente della congiuntiva, che tienlo ancora unito alla palpebra inferiore; non suole accadere emorragia pericolosa, per lo più basta per arrestarla di riempire il voto con filacce immollate in qualche liquore astringente; ma in questa operazione bisogna proccurare di non lasciare briciola del fungo, del sarcoma, o del cangro, che sovente producono fastidiosissime crescenze; alcune volte il globo del tumore è sì grosso, che standovi attorno le palpebre come un cingolo strettissimo, pare, che non si possa estirpare senza fare una dilatazione alla loro commessura esterna, la quale però, se fosse possibile, dovrebbesi evitare; ed in un simile caso, per una turgidezza, che io sentiva ad un canto dell' occhio fungoso, avendo creduto che contenesse umore, lo perforai; donde per la evacuazione di un cucchiajo di esso umore, fatta minore la crescenza, ho potuto portare più in dietro l' ago, e recidere l' occhio senza guastare le palpebre. Non altrimenti, che come abbiamo insegnato dello stafiloma, si debbono infilzare quelle crescenze, che nascono sulla cornea lucida dette, *unghie*, ma nel reciderle bisogna trarre lo strumento tagliente rasente la cornea lucida senza offenderla, tenendo, se sia d' uopo, l' occhio collo specchio; ed io ho provato che posono servire comodamente per tosarle le forbici del Sig. Daviel, che abbiamo descritte per la cateratta.

Nel Capitolo XVIII. abbiamo insegnato come debbansi estirpare i polipi in ogni parte, amputare le tonsille ec. nè penso qui di aggiungere parola per la estirpazioue delle *ranule*, o degl' *idroglossi*; quelle si debbono estrarre con quelle cautele, che abbiamo descritte per gli altri tumori follicolati; questi, come abbiamo avvertito dello stafiloma, e nell' un caso, e nell' altro si avrà somma cautela di non offendere i vasi, ed i nervi, che scorrono sotto la lingua. Suole l' amputazione della mammella sembrare una grande operazione, però io non potrei se non anco ripetere le cose sopraddette della estirpazione de' tumori follicolati, se volessi farne un particolare articolo; in fatti, o lo scirro, o il cangro stanno chiusi sotto i tegumenti, come la materia in que' follicoli, e si dee operare cogli stessi modi; o sono aderenti a' tegumenti, che non vi si posfono in alcuna parte distaccare, ed allora si dovrà cominciare il taglio per qualunque altra par te, dove non vi fosse aderenza; quivi conservando di que' tegumenti la maggior parte posfibile, poi si snocciolerà il globo, come abbiamo detto, e se in altri luoghi attorno il tumore si trovasfero i tegumenti pur anco distaccati, si dovranno non meno conservare, proccurando che i tagli succesfivi s' incontrino ad angoli, perchè l' aja dell' ulcere resti minore quanto fia posfibile; ma quando l' aderenza fosse in ogni parte eguale, si taglieranno i tegumenti alla radice del tumore al canto più comodo fino che si posfano portare le dita della mano sinistra

sot-

ſotto la baſe del tumore, e roveſciarlo; quivi poi ſotto continuando lo ſcorticamenro adagio adagio col gamaute, che ſi porti quaſi di piatto, ſino che ſieſi diſtaccato tutto il tumore, la qual coſa eſſendo ſempre poſſibile io non saprei lodare di ſtringere la mammella colla tanaglia di Elvezio, o di trapaſſarvi con groſſi aghi i refi per ſollevarla; ma i tegumenti ſi debbono ſempre tagliare nettamente perpendicolarmente, mai in isbieco, che in queſto caſo per la maggiore quantità di nervicelli ſcoperta, le labbra della ferita reſterebbero doloroſiſſime; come biſogna evitare di laſciar alcuna particella quantunque foſſe aderentiſſima dello ſcirro, o del cangro, egualmente non biſogna indiſcretamente ſcalfire, lacerare, e ſcindere il muſcolo gran pettorale; e ſe ſi debba giungere ſin ſotto l' aſcella per eſtirpare alcuna glandula, che vi foſſe (quantunque di rado ſi debba fare, che in ſimile caſo ſuol eſſere tanto univerſale la cacochimia, che per lo più o l'ulcera rimane canceroſa anco dopo la più felice eſtirpazione, o l'umore ſi getta ſopra altra parte forſe più importante, o, ciò che più volte io ho veduto, ſopra tutti gli articoli, onde ſi produce un'artritide canceroſa crudeliſſima, la qual coſa io crederei dipendere dall'analogia degli umori albuminoſi, i quali ſono i principalmente guaſti nella cacochimia canceroſa) ſi dovrà ſeguire la direzione del margine di eſſo muſcolo pettorale, come ſi erge verſo l'aſcella, facendo poi qualche taglio traſverſo ſe foſſe neceſſario. Niente più dirò del-

della estirpazione delle strume, che colle stesse cautele si dee operare. Nel capitolo X. pag. 156. e seguenti, presso il celebre Douglas abbiamo descritto, come si possa, e si debba fare la estirpazione della tonaca vaginale, che forma il follicolo dell' idrocele; nel mese di Giugno dell' anno 1763. avendo fatta tale operazione ad amendue le parti dello scroto ad un Religioso Domenicano, il quale avea due idroceli, due cose ho veduto esserne seguite; l' una fu una emorragia, al lato destro, la quale nacque tre ore dopo la operazione, e quantunque fosse non leggiera, fu niente di manco arrestata colla sola applicazione di alcuni pezzi di esca immollati nell' ossicrato; in quello stesso capitolo abbiamo narrato, come sia succeduta emorragia dopo una semplice puntura fatta all' idrocele, ed io in un altro caso avendo fatto il solo taglio longitudinale dello scroto quasi senza spargimento di sangue, sopravvenne due ore dopo una emorragia sì grande, che fece spavento; dunque tali emorragie sono comuni a qualunque modo di operare, perchè non si debbano accusare coll' esempio sopraccennato, quasi possano essere un particolare accidente per la estirpazione; in fatti non si vide emorragia al lato sinistro. L' altro accidente fu, che i tegumenti non poterono conglutinarsi sì prestamente e sodamente d' ogn' intorno a' testicoli, per la qual cosa si dovettero dilatare tre piccoli ascessi, quando già si credea terminata la cura; ma tra pochi giorni dopo le loro aperture quivi ancora si fece perfettis-

tissimo il conglutinamento ; e quante volte abbiamo veduto ritornare l' idrocele dopo la semplice dilatazione dello scroto perchè la tonaca vaginale non fosse divenuta perfettamente aderente al testicolo? Tali ascessi più sicuramente, e più prestamente si possono guarire; e l' antica sede del male è certamente tolta quando si operi secondo il metodo di Douglas, o vogliam dire di Celso (ved. il capo citato). In quel soggetto, al quale io avea separato tutto lo scroto, più prestamente si videro ricoperti, e più sodamente i testicoli, per la qual cosa io crederei, che in ogni caso non si debba risparmiare con tanta delicatezza la cute dello scroto, la quale è sempre mai mollissima, ed amplissima. Quel Religioso era di età assai avanzata, ma in un altro soggetto di trentacinque anni ho potuto ottenere in ventidue giorni un conglutinamento perfetto, e fermo: nel capitolo XIII. abbiamo trattato della estirpazione del fimosi, e del parafimosi, dalla ghianda del pene, del clitoride ec.

Quando le moroidi sono divenute irresolubili scirrose, verrucose, alcuni ne propongono la estirpazione; questa si può fare, scrive il Sig. Le-Dran, colla ligatura, o collo strumento tagliente, e secondo la figura delle moroidi, l' uno, o l' altro mezzo si dee preferire, sonvene che hanno la base stretta comparativamente al lor corpo, o tale, che sembrano pendere da un picciuolo: in questo caso può preferirsi la ligatura, che per lo più meno spaventa i malati e dopo caduta la moroide di rado vi abbisogna altra

cura;

cura, e se il picciuolo fosse poco in su oltra il margine dell' ano, si potrà trarre la moroide in giù colle molle attorno le punte, delle quali abbiasi già posto il refe, e fattovi il nodo aperto, il quale si stringa tostamente che sia stato portato a quella radice; ma se la base della moroide è larga, non si può altrimenti, se non tagliarla, che quantunque fosse possibile la ligatura, il dolore per alcune ore sarebbe acerbissimo, e gonfierebbe la tonaca dell' intestino, che dovrebbe infiammarsi, suppurare, o cangrenarsi, ed io ho veduto essersi arrestate le orine, che bisognò sciringare; se le moroidi non escono se non nel tempo della evacuazione delle fecce, si aspetterà quel tempo per fare la operazione, o si farà prendere al malato un clistere, perchè evacui, ed escano le moroidi: se le moroidi sono ad amendue i lati, per operare comodamente, si farà coricare il malato contra il margine del letto, col ventre contra di esso, ed i piedi a terra; se sono solamente ad un lato stia coricato sulla natica di quel lato col corpo incurvato, le cosce piegate: un Assistente tenendo scostate, ed allargate le natiche; il Cerusico distinguerà, e se fia possibile allontanerà il cingolo, che la tonaca interna dell' intestino suol fare attorno il mucchio delle moroidi, e se queste sono varie le trarrà fuori con uncini, i quali si commetteranno poi ad un altro Assistente, sicchè sieno tutti applicati esattamente a quante sono le morici; il Cerusico prenderà quindi egli tutti quegli uncini l' uno dopo l' al-

tro

tro, e con un ſol colpo di gamaute, o di ciſoje, taglierà ciaſcuna moroide alla ſua radice; quegli uncini ſono neceſſarj, perchè dato un taglio, per lo ſpaſimo prodotto dal dolore, le altre moroidi potrebbero facilmente ritirarſi in ſu, e naſconderſi nell' ano; ſe il ſangue zampilla come da un' arteria, biſognerà applicarvi ſopra piumacciuoli immollati nell' acqua di Rabelio, e farvi compreſſione per due o tre ore; ſe gocciola ſolamente, potranno baſtare ſtuelli intriſi nella chiara di uova sbattuta con polvere d' allume. Vedete il cap. XII. Tom. I. Si farà rientrare il roveſciamento dell' inteſtino, ſe non è entrato, ciò che ſuol accadere da ſe, e ſi applicherà l' apparecchio, come per la fiſtola dell' ano; ſe i tagli ſono reſtati circolari, giova per la più pronta guarigione delle piaghe fargli un angolo con un altro taglio longitudinale in fuori, ed in giù. Di tre operazioni ſimili, che ho vedute, in due l' emorragia è ſtata moderata, in una fu tanto abbondante, che ſi ebbe timore della morte; ma in quel malato le morici erano turgide, come groſſi acini d' uva, o ciriege ſuccoſe, e di color pavonazzo, ſicchè io non conſiglierei tale operazione ſe non quando veramente foſſero, come le abbiamo da principio deſcritte.

Abbiamo avvertito in varj luoghi di queſto trattato, che in ogni operazione ſi debba conſervare quanto ſia poſsibile de' tegumenti, che principalmente pel loro avvicinamento ſi compie la cicatrice in quelle piaghe, nelle quali è ſtata perduta

qual-

qualche parte di sostanza ; ella è però opinione di non pochi Scrittori , che le parti possano ricrescere , e ristaurarsi aggiungendosi in fine le arterie alle arterie , le vene alle vene , i nervi a' nervi , od anco nuove , e belle tutte queste parti riproducendosi . Ma se tale riproduzione fosse possibile , perchè non potrebb' essere più compiuta , ed ampla, che gli organi stessi , e le membra si vedessero riprodurre, dappoicchè dalla somma di fibre organiche sono esse nella loro prima origine composte ? Piacemi qui esporre alcune osservazioni sulla produzione della cicatrice , le quali sembrano opporsi ad una tale opinione, dimostrando piuttosto , che la cicatrice sia una saldatura inorganica , e mi sarà perdonata questa giunta , se alcun vantaggio ne potrà trarre la Chirurgia , il che vo' lasciare al giudicio di que' leggitori , che intendono più in là del meccanismo delle operazioni.

Le piante rotte in qualche parte , o tolta loro alcuna porzione di sostanza non si veggono rammarginare , e riempirsi se non per una sostanza , o crescimento , il quale , quantunque sia di quella specie, e però confuso , irregolare , inorganico ; sono tali i nodi , le tuberosità , le spine ossee , che veggiamo alcune volte crescere dalle ossa in alcune loro malattie ; se dopo l' amputazione di alcun membro la sessione piana dell' osso s' allunga , e forma un cono , questo per la calcinazione evidentemente si scorge essere composto da una porzione aggiunta , e nuova , ma inorganica , e non seguire

guire la ſtruttura di quell' oſſo, di cui è parte; le oſſa del cranio, e lo ſterno, quando in qualche parte manchino, il più delle volte n' è riempiuto il voto con una ſoſtanza, o come dicemmo, creſcimento inorganico, che nè pure per la ſolidità raſſomiglia all' oſſo, a cui ſi è aggiunto, ed è neppure ſchietta cartilagine, o ad altra parte organica comparabile; io ho vedute in ſimili caſi porzioni oſſee tra la dura madre, ed il cranio, le quali non avevano alcuna aderenza coll' una, o coll' altra parte, ed erano piatte, ſode, inorganiche come gromme, nè potevano eſſere tra quelle ſtrettezze ſe non il rappigliamento di quel muco, che ſuol fare il callo, il quale attorno le oſſa cilindriche non di rado rappreſenta tante varietà, come gli ſtalectiti. I creſcimenti oſſei, che ſi fanno attorno i vaſi ſanguigni hanno neſſuna determinata ſtruttura, ordine, e ſimmetria; quando creſce nel fondo, e per ogni lato di alcuna ferita quella ſoſtanza fungoſa, che pare carne, onde tal nome gli è ſtato dato, i Ceruſici dicono incarnarſi la ferita ed eſſere proſsima la cicatrice; ma non è egli vero, che que' bottoncini, dal cumolo de' quali è fatta quella carne, debbono ſuppurare, ed eſſere aſterſi, o come dicono diſeccati perchè ſi faccia la cicatrice? Non ſi fa ella ſempre per un appiattimento, depreſsione, o diſeccamento di quella, ſicchè ogni cicatrice ſia depreſſa, e cava, e molto più ſtretta della precedente piaga? Quando è ſtato fatto aſceſſo tra due oſſa, come alla gamba; non eſ-

ſendo

sendo più sostenuta la cute divisa , si avvoltolano i lembi , riman vi quasi una scanalatura lunga , e sopra la quale non potendosi allungare la cute, tarda, e difficilissima si compie la cicatrice ; osservisi quando sul capo sono stati portati via in qualche parte i tegumenti , quanta suppurazione si abbia delle prossime parti molli , quanto più si scoprano le ossa prima che si abbia quella crescenza inorganica , la quale dee farsi al luogo della cute , che manca , non potendo essa dalle prossime parti sì bene allungarsi ; al contrario nelle parti molli , ove lassi , ed estensibili sono i tegumenti quanto più facilmente s' ottiene la cicatrice ? Dunque se in ogni operazione di Chirurgia è raccomandato di conservare quanto più si può di cute , ciò non può essere se non perchè col suo allungamento più prestamente si coprano le parti ; ma esse non si coprono se la cute non è sostenuta al di sotto , se non ha luogo ove s' attacchi , non potendo altrimenti vegetare ; in fatti se una parte dee cicatrizzarsi, sempre vi precede di quella un proporzionato immagrimento ; per cui le parti possano sempre avvicinarsi . Nelle cicatrici , che si fanno su quelle parti , ove è stata portata via una porzione d' osso , la cicatrice non solamente è depressa, ma con l' osso stesso conglutinata , e comune , ove un nodo , una saldatura inorganica vi si scorge , ch' è molto compatta , dura , ed impersspirabile ; così si trovano conglutinate alle parti esterne , che lo coprono , quelle viscere , che sono state ferite , gl' intestini tra di loro , al

peri-

peritoneo, o all' omento? se per una continuata vegetazione di parti in ordine naturale si producessero le cicatrici, dovrebbero farsi uniformi, eguali, e talmente reintegrarsi le parti, che non vi rimanesse nodo, o vestigio, perchè la stessa esattezza di riunione vi dovesse essere in ogni minima parte. Chi vide mai il pericranio, il periostio allungarsi sopra le ossa scoperte? Se per la porosità di queste non giunge la cellulosa a ricoprirle, bisogna pure farvi de' fori, per cui possa passare; abbiamo anco un simil esempio nelle parti molli, rapportato dal Poupart nel Tom. VII. della edizione in 12. della Biblioteca scelta di Medicina; una vacca ferì col corno un uomo nel ventre, e ne furono squarciati i tegumenti, ed il peritoneo per la lunghezza d' un piede a traverso, si squarciò anco la cucitura, che n' era stata fatta, e bisognò abbandonare alla loro contrazione i muscoli, sicchè restassero scoperti gl' intestini, su i quali grondando, e spandendosi la materia ne furono finalmente leggiermente ulcerati; dalle quali ulcerazioni si videro crescere bottoncini di sostanza spugnosa, cellulosa, la quale in fine cogli stessi intestini si conglutinò, e fece corpo, e contra essa si adunarono i tegumenti, ed i muscoli: nelle ferite dell' addomine, quando sono stati tagliati i muscoli, evvi sempre pericolo dell' ernia ventrale anco dopo la guarnigione della ferita, e ciò perchè questi tra loro non si riuniscono, e lasciano verso la cavità del ventre un fesso, nè più resistono se non i tegumenti. Galeno

ſteſſo ha oſſervato, che quando le oſſa ſono una volta rotte, mai più ſi riuniſcono fibra con fibra, ma per un cemento, che lor ſi fa attorno, e ſiccome veggiamo, che la natura in ogni sua operazione segue una maſſima parſimonia, perchè non riſtaurerebbe piuttoſto i contatti delle fibre, che produrre un callo nuovo per lo più eſorbitante, e deforme? In fine chi non ha veduto, che in ogni caſo ove la cute, e le ſoggette parti molli non hanno potuto ſufficientemente allungarſi, ed avvicinarſi, eſſerviſi formata una gromma, una ſaldatura, che non ha ombra di ſtruttura organica, e rimanere la cute attorno con margini calloſi, ineguali? Quel glutine aſſodato in forma di membrana alcune volte ſi può, o ſi dee ſeparare, e veggonſi ſotto le rotte fibre dell' antica ulcere, o ferita. Donde abbiamo molti eſempj di ferite riaperteſi quaſi ſpontaneamente dopo moltiſſimo tempo, ch' erano ſtate chiuse, calli diſciolti per lo scorbuto, ec.; o avere traſudato sangue quantunque vi rimaneſſe quella gromma inorganica della cicatrice. Non veggiamo noi nelle amputazioni come ſi formi la cicatrice, perchè la cute a poco a poco per la ſuppurazione delle parti ſoggette allungandosi, ed attenuandoſi, viene a coprire il moncone, e ſe non vi giunge perfettamente, formarviſi una pellicella tenuiſſima, traſparente, che a poco a poco s' indura, ed incalliſce, e ſe vi ſi ſpande ſotto liquore, per cui ſi separi, oſſervaſi col microſcopio confuſa, irregolare, come tonaca, cellulosa, appiattita, e

fatta

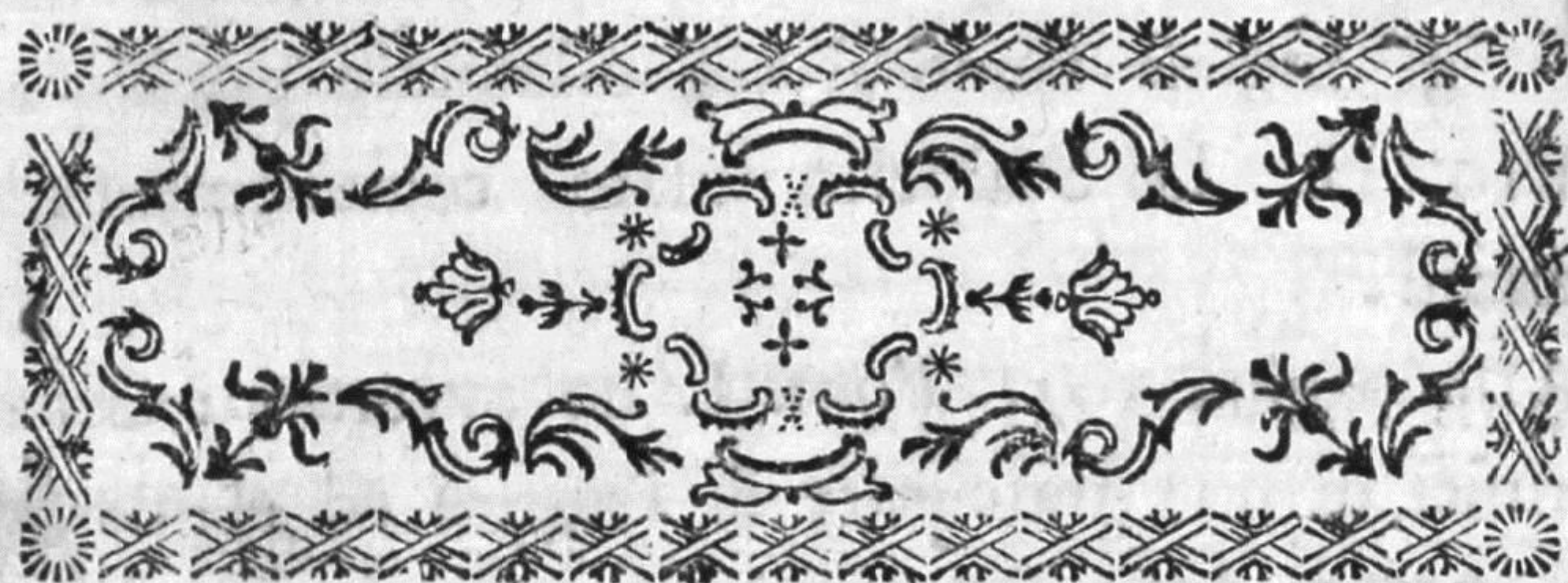
fatta maggiormente soda; e sappiamo com' essa sia estensibile, per poter cedere, ch' essa principalmente venga a formare parte di cicatrice, su cui quel certo glutine s' assoda, e si confonde; quindi si può capire come i suppuranti, i rilassanti, che dispongono le ulceri alla cicatrizzazione non possono da se soli terminarla, anzi vi si oppongono essendo poi necessarj i diseccanti. Non veggiamo noi qual nodo compatto, e confuso si formi attorno i tendini, perchè si riuniscano, e come alcune volte resti storpio un membro, perchè il nodo della cicatrice abbia confuse, ed impacciate le rimaste parti organiche, non che le abbia reintegrate? E torno a dire, se la cicatrice fosse una reintegrazione di sostanza vegetata di nuovo nell' ordine naturale delle parti, gli organi stessi dovrebbero essere reintegrati, essendo essi fatti dalla somma di fibre di specifica natura, le quali si suppongono poter essere nuovamente prodotte, e prendendola nelle parti meno composte, non è egli costante, che dove una porzione di glandula sia stata consultata, quella perpetuamente mancare, e dee rimanere, come dicevamo, la cicatrice cava, e depressa? Io ho dovuto fare l' amputazione dell' avranbraccio ad una donna, a cui erano stati scorticati, e tolti d' ogn' intorno i tegumenti, non essendosi potuto con qualunque industria ristaurarli; vegansi le cicatrici rugose, callose, che rimangono dopo le scottature, e non si potrà certamente ammirare l' opera di quella natura, che si vorrebbe onnipotente nelle ri-

produzioni. Cornelio Celſo nel lib. 7. cap. 9. parlando della riſtaurazione delle parti mozzate, e troncate, dice coſa, per cui può ſembrare ch'eſſo pure non credeſse, che le parti organiche ſi poteſſero reintegrare; eccone il teſto: *in aure quidem, & naribus deformitas ſola timeri poteſt: in labris vero ſi nimium contracta ſunt, uſus quoque neceſſario jactura fit, quia minus facile eo cibus aſſumitur, & ſermo explicatur. Neque enim creatur ibi corpus; ſed ex vicino adducitur, quod ſi in levi mutilatione, & nihil eripere, & fallere oculum poteſt; in magna non poteſt.* Giovanni Muzi, nel dialogo primo della cognizione di ſe ſteſſo pag. 54. volendo ſpiegare, perchè la ſteſſa virtù generativa non poſſa riformare un membro perduto, ſcriſſe ſul fine del decimo ſeſto ſecolo, che una delle principali cagioni è, che i vaſi delle vene, e de' polſi, che rimangono nel membro tagliato, o ſpiccato, nella tagliatura, e ſpiccatura ſi turano, e per via di gromma, o materia calloſa in guiſa s'attaccano, che nè ſpirito, nè ſangue più oltrepaſſar non può, il che ſignifica anco la cicatrice imperſpirabile ſtata accennata dal Boerhaave.

FINE.

SPIEGAZIONE

DELLE FIGURE

DI ALCUNI STRUMENTI.

SPIEGAZIONE
DELLE FIGURE
DI ALCUNI STRUMENTI

Dove principalmente si tratta de' varj metodi stati proposti per estrarre la pietra della vescica.

TAVOLA I. Il Trequarti, che abbiamo descritto alla pag. 43. Tom. I.

FIG. I. La Cannella colla punta, che dee perforare, *a* i fori, *b* il manico.

FIG. II. La Seconda Cannella, che riceve la sopra descritta, *a* i suoi fori, *b* gli anelli.

FIG. III. L' ultima Cannella, che tolta la prima si può introdurre nella seconda, *a* l' estremità chiusa.

FIG. IV. Il Trequarti stato descritto pag. 83. Tom. I. A l' Ago curvo, con cui si dee perforare. B la Cannella colla sua ala.

TAvola II. Fig. I. Lo Scalpello, col quale gl' Inglesi fanno il taglio laterale per la pietra.

Fig. II. Lo Scalpello usato comunemente da' Francesi.

Alla pagina 107. Tom. I. ho avvertiti i Giovani Cerusici di non trascurare di leggere ed esaminare i varj metodi degli Autori, che avea citati nella pagina precedente, perchè col farne il paragone il migliore si potea sempre meglio capire; or questo paragone io vo' esporre per osservare la promessa data in quel luogo, e perchè serva di comento, e dilucidazione al paragrafo 2. del cap. 8. scusandomi con Tommaso Alghisi, *che la litotomia è una delle più difficili, e più pericolose operazioni, che si facciano sopra il corpo umano, ed intorno alla quale sarà sempre bene spesa ogni fatica, che vaglia a facilitarne l' intelligenza, e la pratica*.

Fig. IV. V. A B sono due Scalpelli stati proposti dal Sig. Le-Cat. CC le loro scanalature.

Collocato il malato, ed introdotto lo sciringone, il quale abbia una scanalatura assai profonda appunto come gli sciringoni degl' Inglesi; vedete la fig. 33. questo s' inclina a destra, e si fa porgere quanto più si può al perineo; un Assistente alza lo scroto, ed applica le dita, come abbiamo descritto pel grande apparecchio; il Cerusico prende lo sciringone pel suo manico, e dopo averne riconosciuto bene il sito, e la direzione lungo il perineo, collo scalpello A taglia la cute, e la pinguedine facendo come pel taglio laterale una ferita assai lunga, che

sot-

ſotto il pube dalla parte membranoſa dell' uretra ſi ſtenda obbliquamente ſino all' altezza dell' ano; e compiuto queſto taglio ſi dee toccare ſotto il pube dove porge lo ſciringone, poi ſi figge la punta dello ſcalpello entro la parte membranoſa dell' uretra penetrando nella ſcanalatura dello ſciringone, e ſi diſcende un poco ſin quaſi alla proſtata, ma perchè al Sig. Le-Cat parve pericoloſo di voler penetrare con quello ſtrumento tanto in dentro quanto è la proſtata, ſe ne riconduce la punta in ſu, ſi fa tenere quivi fermo da un Aſſiſtente, ed il Ceruſico avendo preſo l' altro ſcalpello B ne fa ſcorrere la punta per la ſcanalatura del primo, e per queſta lo conduce ancora nel ſolco; rieſtrae il primo, e con queſto ſecondo diſcendendo d' alto in baſſo; ed internamente verſo la veſcica giungerà a tagliare la proſtata, e forſe anco qualche poco della proſſima parte della veſcica, il che ſi potrà giudicare dal Ceruſico per la lunghezza, ſecondo la quale avrà portato lo ſtrumento diſcendendo; ma ancora in queſto metodo del Sig. Le-Cat per tagliare più facilmente la proſtata quando col ſecondo ſcalpello ſi cominci a diſcendere dall' uretra, il Ceruſico dovrà inclinare un poco verſo ſe lo ſciringone, che a queſto modo più in dietro, ed in dentro conſeguentemente ſulla proſtata ſi verrà a penetrare; fatta la ſufficiente dilatazione ſi rialzano lo ſciringone, e lo ſcalpello, e per la ſcanalatura di queſto ſi fa ſcorrere il becco del conduttore ſin nella veſcica: Pietro Tarino, in una

una lettera al celebre Guattani (Vedete la Raccolta Cerusica dell' Haller tom. IV. pag. 91.) propone uno sciringone, la cui scanalatura sia meno aperta verso la parte sua mezzana inferiore co' margini più rivoltati in dentro, che non lascino se non una picciola fessura; collo scalpello ordinario fatto il taglio dell' uretra, s' introduce nell' apertura un altro scalpello come il rappresentato nella figura seconda, ma egli dee avere la punta un poco rivoltata in su, e fatta come dicono a punta di ulivo, un poco spessa, che possa scorrere, e non fuggire da quella scanalatura, e con questo si dovrà compire il taglio della prostata conducendolo come abbiamo detto del secondo scalpello del Sig. Le-Cat, il quale forse è stato il primo ad immaginare questi ajuti, come dice d' esserne stato avvertito l' istesso Tarino.

Le Dran, il quale nel suo *Parallelo* de' varj modi di tagliare per la pietra, sembra che avesse studiato moltissimo ogni metodo, finalmente nel suo Trattato delle Operazioni preferisce il seguente, il quale dice essergli sempre riescito anche per estrarre le più grosse pietre, ed osa assicurare essere comodo, e vantaggioso al pari, e forse più di ogni altro. Assicurato dunque lo sciringone, e tesi i tegumenti del perineo come pel grande apparecchio, con un degli scalpelli della figura prima o seconda si fa un taglio de' tegumenti come abbiamo detto per lo laterale, si apre la parte membranosa dell' uretra appunto come collo scalpello 1. del Signor Le-Cat, quindi dice il Signor Le-Dran, si rialzerà

zerà dall' inteſtino retto il becco del lo ſciringone, e ſi appoggerà contra il pube nello ſteſſo tempo inclinandone il manico verſo l' anguinaja deſtra affine che la ſcanalatura del becco riguardi verſo lo ſpazio, che trovaſi tra l' ano, e la tuberoſità dell' iſchio della parte ſiniſtra; allora conducendoſi la punta dello ſcalpello lungo la ſcanalatuta ſi dirige interiormente lateralmente voltandone il tagliente in modo che guardi tra l' ano, e la tuberoſità; con queſta inciſione vuole che ſi tagli ſolamente il bulbo dell' uretra, e ci perſuade, che facendoſi queſto taglio ſecondo quel lato, non ſi poſſa offendere l' inteſtino retto; fatto queſto taglio ſi riconduce la punta dello ſcalpello per la curvatura dello ſciringone ſino al luogo, dove queſto maggiormente porge al perineo in ſu; e ſi fa tenere da un Aſſiſtente, ed immediatamente ſi prende una groſſa tenta ſcanalata fig. 6., la cui eſtremità ha un becco come un conduttore, ſe ne fa ſcorrere queſto becco ſopra la lama dello ſcalpello ſino nella ſcanalatura dello ſciringone, ed entrato che vi ſia, ſi toglie lo ſcalpello, poi si fa penetrare la punta di queſta tenta ſeguitando il ſolco dello ſciringone ſino nella veſcica, ed entratavi ſi ritrae lo ſciringone; allora ſi volta la ſcanalatura di queſta tenta verſo l' intervallo, ch' è tra l' ano, e la tuberoſità dell' iſchio, ſi tien ferma, e ſi appoggia la tenta, egli non dice dove, ma non ſi può ſe non in ſu contra il pube, poi ſi fa ſcorrere nella ſua ſcanalatura un altro ſcalpello fig. 7., il quale non

taglia

taglia ſe non per la lunghezza di ſette, od otto linee verſo la punta, e ſolamente ad un lato, ove il tagliente è obbliquo. Con queſto ſtrumento ſi continua la inciſione, che avea fatta il primo ſcalpello all' uretra, e li fende interamente la proſtata al lato ſiniſtro inclinando allora un poco in avanti la tenta, e ſpingendo in dentro queſto ſecondo ſcalpello.

Palluci, il quale colle ſue rifleſſioni ſopra la Litotomia, ſtampata in Parigi l' anno 1750. ha ſtorditi i Ceruſici di Francia, nella ſua Opera ſtampata in Vienna l' anno 1757. col titolo di *Litotomia novellamente perfezionata*, propone come l' ottimo, ch' egli abbia ſcelto dopo tante prove, il ſeguente. Collocato lo ſciringone come pe' metodi ſopra deſcritti con uno ſcalpello poco più piccolo del rappreſentato nella fig. 2., e colla punta meno acuta fa il taglio laterale de' tegumenti, poi cerca la ſcanalatura dello ſciringone, ed avendola trovata abbandona lo ſcalpello, e prende un trequarti, di cui fige la punta nella ſcanalatura di eſſo ſciringone tra il bulbo dell' uretra, e la proſtata; il quale, dic' egli, ſi può facilmente diſtinguere colla punta del dito indice della mano deſtra applicata oltra la punta del trequarti; ed avendo penetrato nella ſcanalatura dello ſciringone, fa tenere queſto ſtrumento da un Aſſiſtente, e perchè il fuſto del trequarti ha un ſolco alla ſua parte, che guarda in baſſo, per eſſo ſolco conduce nella ſcanalatura dello ſciringone la punta dello ſcalpello; allora facendo ritrarre il

il trequarti, con quello ſcalpello continua a tagliare d' alto in baſſo, e molto profondamente, affine di tagliare la proſtata, l' orificio della veſcica, e la più proſſima parte del ſuo corpo. Ved. dell' Opera citata pag. 54., e ſeg.

Io non vo' ripetere le oſſervazioni sì minute, e quaſi faſtidioſe fatte da Giuſto Gunz nell' Opera citata ſopra queſti metodi de' Sigg. Le-Cat, e Le Dran; ma chi non vede, che queſti non ſono ſe non il grande apparecchio lateralizzato, e fatto col colpo di maeſtro, come i' abbiamo deſcritto, tom. I. pag. 93. e 94. cioè portando lo ſtrumento più in là, ed in dentro mentre s' inclina in avanti lo ſciringone: A che può dunque giovare l' uno e l' altro ſcalpello del Sig. Le-Cat: quel Geruſico, che dopo fatto il taglio de' tegumenti non ſarebbe ſicuro di giungere toſtamente coll' uno, o coll' altro ſcalpello della figura prima, o ſeconda, certamente non potrebbe più facilmente prometterſi di giungervi collo ſcalpello A fig. 4., e ſe con quello ſteſſo non ſaprebbe diſcendere alla proſtata, come potremmo credere, che foſſe più ſicuro di pervenirvi collo ſcalpello B fig. 5.: il compimento della operazione, torno a dire, ſta in quel taglio, che ſi produce in dentro, ed in baſſo nel tempo che s' inclina lo ſciringone. Tra i difetti del grande apparecchio fu ſempre conſiderato quello della poca curvità dello ſciringone, che allora si uſava. Albino, il quale deſcriſſe il metodo di Rau, ed alle cui operazioni fu alcuna volta aſſiſtente, ne attribuiſce tutto il van-

tag-

taggio all' uso dello sciringone, che avesse maggiore curvità, e da quella maggiore lunghezza, per cui si potesse, tenendosi esso rito, avanti e contra il pube stendere maggiormente nella vescica, ove fosse facile giungervi col taglio senza ferire l' intestino, della qual cosa vi avrebbe dovuto essere quasi inevitabile pericolo se men curvo, e di un solco meno profondo si fosse usato, e non s' inclinasse a sinistra: alla pagina 94. del tom. I. abbiamo narrato, che lo sciringone di Frate Giacomo mostratoci dal Sig. Foubert faceva un angolo retto del manico colla sua parte convessa, sicchè questa a traverso delle parti del perineo dovesse porgere maggiormente in fuori, ed anco in giù; e per quella grande convessità il Frate non potea tagliare se non sotto la commessura del pube; alcuna volta però non potea giungere abbastanza in dietro (dico alcuna volta perchè per lo sperimento, ch' egli fece nello Spedale di Parigi narratoci dal Mery, il taglio non poteva essere più esatto, nè in altro modo hanno potuto tagliare Rau, e Cheselden. ved. tom. I. pag. 94. e seg.) ed allora men bene dovea compiere la sua operazione, e ciò perchè il suo sciringone fosse troppo corto, e perchè ancora potea sdrucciolare a' canti quando non l' usava ancora solcato, sicchè nell' un caso non fosse se non il grande apparecchio, nè poteva essere lodato da' que' Cerusici, che di questo erano peritissimi; nell' altro mancando ogni strada di quello ancora dovea mostrare alcuna imperizia, ed in amendue i casi sembrare un Empirico: ma

nella

nella descrizione dataci da Albino vedesi pure che Rau tenendo egli stesso lo sciringone non mai lo inclinava per portare la punta dello scalpello in dietro, ed in dentro ; e se delle sue fortune non possiamo dubitare , forza è conchiudere , ch' egli non avesse migliorato il grande apparecchio se non perchè tagliava più in basso in dentro , ed accanto al lato sinistro , e ciò perchè usava uno sciringone più curvo , e della sua curvità più lungo ; nè l' avvertimento , che dava di leggere Celso potea significare altra cosa se non ciò , che abbiamo esposto pag. 97. tom. I. Ma ancora perchè mai quella inclinazione dello sciringone per ispingere maggiormente in dentro lo scalpello , che fu poi insegnata da' Francesi . Io . che avea veduto operare tante e tante volte *Garengeot* , *Foubert* , *Moureau* , *Le-Dran* , *La-Faye* , *Lovis* , *Tris* , *Andoville* , *Lesne* , *Fouvar* , dopo il mio ritorno d' Inghilterra , mi parve che due ne fossero le ragioni , l' una perchè cominciassero troppo in alto il taglio de' tegumenti , e dell' uretra , l' altro perchè non mai l' allungassero sino all' ano , onde per portare in dietro ancor più de' tegumenti il taglio , dovessero inclinare lo sciringone, contra cui avanzando lo scalpello pure sin là si giungesse , che se avessero fatto il taglio de' tegumenti, più ampio , ed in basso discendendo dall' uretra , e se scorrendo per la convessità allungata in dentro dello sciringone , avrebbero potuto giungere senza quella inclinazione al collo della vescica , potendo vedere coll' occhio dove giungesse lo

scal-

ſcalpello. Queſto collo in fine è ſotto l' angolo del pube; quanto ſi può tagliare in ſu dell' uretra niente giova (nelle donne, nelle quali la operazione è faciliſſima, quivi ſotto ſi taglia) ma ſe il Ceruſico non ha tagliati i tegumenti più in baſſo del bulbo, ſtriſciando ſullo ſciringone collo ſcalpello in giù, ſe non lo inclina, e ſe contra di eſſo non iſpinge in dentro lo ſcalpello, non avrà fatto ſe non un taglio retto lungo il perineo, col quale non ſi avrà mai potuto giungere alla proſtata; e ſe con quella inclinazione pure vi ſi giunge, il taglio non farà una piramide, la cui baſe ſia a' tegumenti, come abbiamo detto dover eſſere, tom. I. pag. 101. queſti reſiſteranno alla uſcita di una groſſa pietra, e potranno eſſer contuſi, o almeno ſi dovranno temere le infeltrazioni dell' urina, le quali abbiamo altrove detto eſſer pericolosiſſime. E chiunque vorrà provare ſu i cadaveri, vedrà, che cominciando a tagliare tanto in alto l' uretra, ancorchè inclini lo ſciringone, gli parrà ſovente di avere tanto tagliato, che ceſſerà di penetrare prima che veramente sia giunto a fendere la proſtata; e leggiamo come Rau dopo aver fatto baſſo, e profondo il taglio de' tegumenti, prima di aprire l' uretra eſploraſſe la parte ſua più baſſa, che Albino credette foſſe la veſcica, del qual ſuo errore parleremo qui ſotto; ma a dir vero gli ſciringoni de' Franceſi, quali io gli ho veduti, non ſono ancora aſſai curvi, e lunghi; or poſte queſte coſe, qual gran vantaggio si può trarre dallo ſciringone del Tarin, che la ſua anguſtia

stia potrebbe piuttosto impacciare per non giungere alla prostata ? quale vantaggio ancora della tenta del Le-Dran ? Come fidarsi di penetrare con uno scalpello tanto in dietro , ed in dentro quando non sia più sostenuto il collo della vescica dalla convessità dello sciringone ? Nè io penso, che il vantaggio, il quale possa trarre il Pallucci dal suo metodo sia se non di tagliare molto profondamente, come egli scrisse ; nè anco crederei , che molto profondamente volesse penetrare al collo della vescica se non per un' ampia, e bassa ferita, ch' egli avesse prima fatta de' tegumenti nello spazio triangolare de' muscoli del pene. Qual necessità dunque del trequarti ? chi può penetrare con esso nell' uretra , perchè non vi penetrerebbe tostamente collo scalpello della figura prima ?

Quando si fa la punzione al perineo dopo fatto il taglio de' tegumenti, qual Cerusico non si può promettere di giungere anco sotto la prostata a forare la vescica ? Ma il Cerusico allora ha le punte dell' indicatore , e del dito mezzano della mano sinistra entro la ferita , co' quali può toccare la turgidezza della vescica ; perchè dunque si dovrà trascurare questo vantaggio nella operazione per la pietra di toccare la prostata, la prossima parte della vescica , di difendere l' intestino retto ? E qual bisogno maggiore non ne abbiamo quando ella porge meno al perineo ? L' unico timore può essere, nè mai fu fatta altra maggiore difficoltà , che l' Assistente, il quale tiene lo sciringone muova, e fac-

cia mancare la ſtrada; ſe ciò accade , egli è certamente un graviſſimo infortunio , e con queſto pericolo ſempre meglio ſarebbe che l' Operatore teneſſelo egli ſteſſo quello ſciringone , ſeguitando poi ad operare colle cautele del Rau ; ma per verità sì facile può eſſere di avere un Aſſiſtente intelligente e capace , che per operare più preſtamente, e più ſicuramente non potrà eſſere in ſimil caſo ſe non meglio di farlo tenere ; diſſi più preſtamente, e più ſicuramente , conciofſiachè allora il taglio de' tegumenti ſin contra la proſtata ſi può fare con quella ſicurezza , e preſtezza, come in ogni altra parte, e perchè toſtamente col dito indicatore della mano ſiniſtra ſi può toccare lo ſciringone, il bulbo, e la proſtata , e con quel dito ſteſſo regolare, e dirigere la punta dello ſcalpello a quelle parti . Chi può negare , che queſti non ſieno grandi vantaggi ? Non poſſo ricordarmi ſenza ſtupore di ciò che mi diſſe una volta il Signor Sharp, il cui merito era maggiore di quello , che gli hanno procurato le ſue opere . Dovendo egli tagliare un adulto nello Spedale di Guy , alla quale operazione mi avea corteſemente invitato , interrogommi in preſenza de' ſuoi ſcolari in quanto tempo i più celebri Ceruſici di Parigi ſoleſſero terminare la operazione (ſapevalo egli pure che era ſtato a Parigi) ed avendogli io riſpoſto, che quando fortunatamente lor rieſciſſe, terminavanla in cinque, ſei, otto minuti, ec. Allora egli preſo l' oriuolo , e moſtratami l' ora, ed i minuti fece colla mano un movimen-

mento, col quale volea significare come si facesse il taglio; un altro come col conduttore, e colle tanaglie si entrasse nella vescica; un terzo poi come si cavasse la pietra, e facendomi nuovamente osservare l'oriuolo, disse, non vedete che può bastare un minuto? E levatosi se ne andò al malato, ch'era già preparato, ed in niente più di tempo di un minuto il tagliò e cavogli la pietra. Abbiamo moltissime testimonianze, che con simile prestezza tagliasse Cheselden, colla medesima ho io veduto tagliare Hawkins, e Bromfeeld. Or chi potrebbe promettersi di operare sì esattamente, e prestamente seguendo i metodi del Le-Cat, del Le-Dran, di Pallucci, i quali sono più composti senza poter essere più sicuri? Ma s'egli è vero, come è verissimo che il pericolo maggiore per questa operazione non può essere (quando abbiasi penetrato direttamente, senza offendere i vasi maggiori) se non la contusione, che si faccia alle parti per trarre la pietra, perchè non si abbia sufficientemente aperta la via, d'onde i gonfiamenti, gli ascessi, le fistole ec. che sì sovente accadono a'tagliati negli Spedali di Parigi, e d'onde, dirollo ancora, il gran numero di quelli, che muojono più che in Inghilterra, bisogna pur confessare, che o con il loro colpo di maestro non giungano sempre a tagliare la prostata, come dicevamo qui sopra, o che poco, o nulla giovino gli ajuti, che hanno cercati per giungervi, se non si taglia assai profondamente in basso, in dentro, al lato sinistro colle cautele di

Rau * o col preciso metodo degl' Inglesi, il quale coll' ajuto di un assistente capace dee sempre mai essere più comodo.

Egli

* Angelo Nannoni, Celebre Cerusico Fiorentino nel suo libro della semplicità del medicare i mali Cerusici pag. 292., non senza ragione si applaude della semplicità, colla quale egli ha costume di tagliare i calcolosi. *Dopo che io ho introdotto nella vescica uno sciringone molto curvo*, dic' egli, *e bene scanalato, ne dirigo la parte convessa nel lato sinistro del perineo, dove fo un ampio taglio obbliquo. Tagliati obbliquamente, e profondamente gl' integumenti, tasto per sentire dove rimane il convesso dello sciringone, del quale col medesimo coltello a lancia stretta, o pure con un coltello curvo nella sua punta, ne investo la scanalatura, per la quale io scorro coll' uno o coll' altro de' due accennati ben taglienti coltelli. Col taglio seguitando sempre la scanalatura dello sciringone m' interno fin dentro l' orifizio della vescica, quindi superata in gran parte la resistenza del collo della vescica, quivi introduco l' indice della mano sinistra, e sentita che ho la pietra, cavo lo sciringone dalla vescica senza rimuovere punto dalla vescica l' accennato dito, questo io fo, che serva di guida infallibile per portare sicuramente a tanaglia sopra la pietra*; eh dirollo anch' io, con questo semplicissimo metodo il Nannoni, e chiunque può compiere il taglio per estrarre una grossa pietra, conciossiachè questa operazione, siami permesso di dirlo, non è se non di fare di un Uomo una Donna, cioè di aprire al perineo una strada al collo della vescica, come una vagina al collo dell' utero, ma ciò non si può fare se non con quel taglio basso, e profondo, e non saranno necessarj tanti precetti se l' Operatore sappia dov' è quel collo della vescica al perineo sotto il pube, perchè vi possa giungere immediatamente, e sicuramente; si opera forse altrimenti nelle Donne, nelle quali la Operazione è sì facile? E' però degna di osservazione la molta

Egli è ſtato errore di Albino, il quale ſcriſſe, che Rau facea la inciſione nel fondo della veſcica (*propoſitum in hac operatione erat non cervicem veſicæ incidere ut primo fecerant, nec uretram ut eo tempore plerique ſolebant, ſed veſicam ipſam proxime cervicem ejus a latere non nihil inferiora, & poſteriora verſus* (Albino in Ravii vita pag. 15.). Bamber, e Cheſelden avendo creduto alle parole di Albino, e non potendo giungere ad eſſa veſcica collo ſciringone di Rau, penſarono di uſare una ſciringa, che aveſſe una ſcanalatura ſul dorſo, per la quale poteſſero riempire di acqua la veſcica (ritenendovela poi con una ligatura, che facevano al pene) onde eſſa porgeſſe maggiormente al perineo; ma in fine provarono o che il malato non potea ſoffrire una tale injezione, o che la veſcica non era capace di tanta dilatazione, e che in fine baſtava di tagliare la proſtata; poſſiamo aggiungere, che quando ſi tagliaſſe tanto in dentro, ed in baſſo molto maggior pericolo vi ſarebbe di

ta curvità, e ſcalanatura dello ſcirigone propoſto dal Nannoni. Claudio Pouteau nelle ſue Meſcolanze Ceruſiche pag. 203. dice, che la inciſione degl' integumenti ſecondo la grandezza, e corpulenza del malato dee cominciare lateralmente verſo il fine del perineo due, o tre linee ſuperiormente al margine dell' ano, e condurſi tra l' ano, e la tuberoſità dell' iſchio (*ad radicem Coxæ* avrebbe potuto dire con Albucaſi) e quivi dentro tagliando d' alto in baſſo ſullo ſciringone ſcrive, pag. 205., di aver poi oſſervato ſu i Cadaveri, che aveva aperta l'uretra ſotto la baſe del bulbo tutta, o quaſi tutta la proſtrata ſenza che aveſſe inclinato lo ſciringone.

offendere l'inteſtino, di fare falſe ſtrade tra queſto, ed il fondo della veſcica, donde aſceſſi, ſeni, e fiſtole ec. Niente di manco l' anno 1743. il Signor Foubert nel I. Tom. dell' Accademia di Chirurgia ha propoſto un altro metodo di operare, con cui ha creduto che ſi poteſſe giungere a tagliare il fondo della veſcica ſenza toccarne il collo, ed ancor meno l' uretra. Anch' egli conobbe gl' incomodi della injezione: ma pure non potendoſi arrivare al fondo della veſcica direttamente, s' ella non è turgida, che porga maggiormente al perineo, vuole che il malato per alcuni giorni avanti la operazione bea copioſa quantità di decozione ammolliente senza evacuare la orina ad ogni ſtimolo, ma ancor più copioſamente nel giorno ſcelto per la operazione, e quando ſi poſſa credere, che la veſcica ne contenga una ſufficiente quantità gli ſi faccia una compreſſione, o ligatura al pene; quindi collocato il malato, un Aſſiſtente con un coſcino convenevole comprimerà ſopra il pube alla regione della veſcica, ſicchè il ſuo fondo venga maggiormente ſpinto al perineo, e vi preſenti una maggiore ſuperficie; allora il Ceruſico introduce il dito indice della mano ſiniſtra nell' ano per abbaſſare, e trarre a deſtra l' inteſtino retto, e coll' altra mano prende un trequarti lungo cinque o ſei pollici, la cui cannella ha ſul dorſo una ſcanalatura, e con queſto punge all' altezza d' un pollice dall' ano al lato ſiniſtro del perineo lungi due linee dalla tuberoſità dell' iſchio, e quando per la urina, che ſcorre

re lungo l' accennata ſcanalatura del trequarti ſi accorge di avere penetrato nella veſcica, ritira un poco la punta del trequarti in fuori, ſicchè non poſſa maggiormente offendere la veſcica, prendendo poi colla mano ſiniſtra la cannella del trequarti, la tien ferma in baſſo per fare ſcorrere colla deſtra lungo queſta ſcanalatura uno ſcalpello, come quello della figura prima, ma di una lama più lunga, con cui il manico ſi uniſce ad angolo ottuſiſſimo; il tagliente dee guardare in ſu, e facendo ſtriſciare lungo quella ſcanalatura eſſo ſcalpello, e penetrando in dentro vuole che ſi tagli per 14. o 15. linee in ſu obbliquamente verſo il rafe, per fare il qual taglio biſogna poi gradatamente alzare tutta la lama non che la punta dello ſcalpello dalla cannella del trequarti, ed abbaſſare queſta, ſicchè ſi faccia una fenditura di baſſo in alto, colla quale ſi aprirà, dic' egli, ſolamente il fondo della veſcica là dietro lo ſpazio triangolare de' muſcoli del pene. Fatta queſt' apertura ſi ritrae lo ſcalpello, e tenendo ferma in baſſo la cannella del trequarti ſopra quella ſua ſcanalatura, vi ſi fa ſcorrere il becco del conduttore, il quale entri nella veſcica. Ma ſe i calcoloſi, come abbiamo fatto oſſervare qui ſopra, non poſſono ſoffrire le injezioni, ſogliono anco avere la veſcica irritatiſſima, ed anguſta, che non può ſoffrire dilatazione per contenere quella quantità di orina, che ſarebbe neceſſaria per ben eſeguire queſto per altro elegante metodo del Signor Foubert; e ſe vi ſi trova poca quantità di

 orina,

orina, qual pericolo non vi dee essere di penetrare sotto, o a canto di quella; di fare false strade, ec. Ma anche quando sufficiente quantità ne tenesse al principio del taglio impetuosamente uscendo, dovrà pure essa vescica stringersi, ed abbassarsi, onde dovremo temere di offenderne la parte posteriore, di giungere all' intestino retto colla punta dello scalpello, che non ha alcuna difesa, o di portarla troppo in su contra la sinfisi del pube, ove manca la prostata, recidere in traverso il canal deferente, la vescichetta seminale, ec. Il Signor Foubert alla pagina *665.* dice d' aver tagliata la vescica negli sperimenti, ch' egli fece tra il suo collo e l' uretra; ma se il collo della vescica è fatto della prostata, da cui si allunga immediatamente l' uretra, qual parte di vescica ha potuto tagliare? Una tale asseverazione se dimostra poca perizia di anatomia, facilmente ci può indurre a non credere, ch' egli avesse veduto di aver tagliato solamente nel corpo della vescica; se però quivi non volesse dire piuttosto uretere che uretra. Il fondo della vescica non appresenta sì grande superficie là al perineo tra le braccia del pube, e gl' ischj, che non possa anco lo strumento incontrare la prostata, che sta immediatamente sotto l' angolo del pube, e suole anco essere ne' calcolosi assai grossa, sicchè quivi non essendovi difesa o custodia, vi dovrà essere pericolo di tagliarla irregolarmente; ma se questa fa la maggiore resistenza, qual vantaggio potrà dimostrare il Signor Foubert quando la risparmi, e cor-

ra

ra quegli altri pericoli del ſuo metodo? Un maſſimo difetto egli è ancora, che la inciſione non faccia un cono, la cui baſe ſia a' tegumenti, la qual coſa quanto ſia difettoſa, l'abbiamo dimoſtrato altrove. Egli è vero però che alcuni hanno propoſto di fare il taglio delle parti eſterne lungo e profondo come pel taglio laterale prima di pungere col trequarti la veſcica, alla quale allora ſi potrebbe più ſicuramente arrivare, eſplorandone prima nel fondo di quella inciſione la ſituazione; ma reſtano pure i difetti, ed i pericoli della inciſione interna, perchè un cauto, e prudente Ceruſico debba ſempre preferire il metodo degl'Ingleſi. Conchiudiamo, che ſe l' oggetto del Signor Foubert era di tagliare, come dicea di Rau Albino (ed abbiamo qui ſopra accennato il ſuo errore) il fondo della veſcica, o ciò non ſi può ſempre fare con queſto ſuo metodo, e per farlo non potremo mai eſſer ſicuri d' avere evitati i pericoli ſopra eſpoſti.

TAVOLA III. Fig. I. Frate Coſmo Ciſtercienſe del Monaſtero di Parigi in queſti ultimi anni ha propoſto uno ſtrumento, col quale egli pretende, che ogni Ceruſico, quantunque non eſercitato per la Litotomia, poſſa ſicuramente giungere a tagliare la proſtata tenendo egli lo ſciringone, egli ha dato il nome di litotomo naſcoſto al ſuo ſtrumento, il quale ora deſcriveremo con quella ſemplicità, colla quale è ſtato preſentato dal celebre Sig. Lovis Tom.III. dell' Accademia di Chirugia

pag.

pag. 629. Queſto non è ſe non un gamaute, la cui lama tagliente A fig. 1. è lunga quattro pollici, e mezzo; queſta lama ha una guaina B, la cui parte poſteriore, aſſe, o fuſto ſodo di ferro penetra per tutta la lunghezza di un manico di legno, attorno al qual aſſe queſto manico ſi può volgere; egli ha ſei faccette, le quali ſono a diſtanze diſuguali dall' aſſe dello ſtrumento D con una molla E a foggia di altaleno, che con un piccolo arpione s' impianta tra le ſcanalature di un anello, o roſetta + volgendo il fuſto entro il manico ſi può fiſſare la faccetta, che ſi vuole ſotto la coda della lama tagliente F in modo, che ſi può far uſcire la lama della guaina di 5. di 7. di 9. di 11. di 13. o di 15. gradi com' è ſegnato nella figura, perchè comprimendo l' altaleno n' eſce l' arpione, ſi volge l' anello + col manico, ed eſſo arpione entra in un altro ſolco dell' anello, la guaina è terminata con una linguetta come quello di un conduttore. Chi deſideraſſe un' analiſi più compiuta delle parti di queſto ſtrumento, vegga la raccolta delle diſputazioni Ceruſiche dell' Haller, Tom. IV. pag. 322. Introdotto lo ſciringone nella veſcica, e collocatolo come per l' apparecchio laterale un Aſſiſtente, che alza lo ſcroto con una mano, tiene eſſo ſciringone coll' altra ad angolo retto col corpo. L' Operatore poſto dirimpetto al malato col dito indice, e mezzano della mano ſiniſtra trae la pelle del perineo verſo lo ſcroto; con uno ſcalpello ordinario fa una inciſione a' tegumenti, ed alla pingue-

guedine a lato del rafe, la quale dalla metà inferiore del muſcolo acceleratore diſcendendo verſo la tuberoſità dell' iſchio ſia lunga due pollici e mezzo negli adulti; quindi fige la punta dello ſcalpello nel ſolco dello ſciringone dirigendola col dito indice della mano ſiniſtra, ed apre l' uretra per la lunghezza di ſette od otto linee; ed apertala introduce nel ſolco dello ſciringone la punta della guaina del gamaute naſcoſto, poi prende egli lo ſciringone, ed inclinandolo in avanti, fa ſcorrere pel ſuo ſolco il gamaute naſcoſto ſin nella veſcica, ed allora cava fuori dall' uretra lo ſciringone, eſplora con eſſo gamaute quale ſia il volume della pietra, e ſecondo queſto volta la faccetta del manico più o meno alta contra la coda F comprimendo la molla. E per fare un taglio dalle parti interne più, o meno grande; quindi alza il dorſo della guaina ſotto l' arco del pube, vi l' appoggia, e colla preſſione di quella coda contra il manico avendo fatto eſcire della guaina la lama, così aperto lo trae in fuori, ſeguitando la direzione della ferita eſterna; fatta queſt' apertura introduce un dito, o altra guida nella veſcica, e ſu queſta le tanaglie per eſtrarre in fine la pietra. Frate Coſmo avea tanta fidanza in queſto ſtrumento, il quale per altro non è ſe non il gamaute naſcoſto per l' ernie, di cui ha reſo verſatile il manico, che alla pag. 13. della ſua raccolta ſopra la litotomia osò ſcrivere, che con eſſo tutti gli Operatori quantunque di differenti gradi d' ingegno, e deſtrezza potranno fare una inci-

incisione perfetta in tutt' i casi ; e se crediamo ad esso, la tremenda litotomia non sarà più difficile dell' apertura di un ascesso . Abbiamo dimostrato qui sopra che la perfezione della operazione dipende dal taglio della prostata sia grande , o piccola la pietra, e che tagliare più in su verso l' uretra niente giova, più in giù alla vescica non è sempre possibile, e può essere sovente pericoloso ; che queste parti facilmente cedano per la uscita di una grossa pietra ce ne possiamo fidare per le sperienze di un mezzo secolo; quale dunque può essere il vantaggio , che Frate Cosmo tragga dalla maggiore , o minore dilatazione del suo strumento ? Supponiamo ch' egli l' abbia aperto a' 5. gradi in uno, a' 15. in un altro soggetto, quando il Cerusico tragga fuori lo strumento , le parti debbono cedere alla forza della mano, che lo trae , dunque piuttosto secondo questa , che secondo l' apertura dello strumento si avrà tagliato; e se per la maggiore apertura si facesse veramente una maggiore incisione , chi non vede, che questa può giungere internamente sopra il fondo della vescica , scalfirne le membrane , aprirle sino nell' intestino, tagliare in traverso il condotto deferente, la vescichetta seminale, de' quali infortunj ne abbiamo varie testimonianze, ved. la citata Dissertazione del Sig. Lovis , e la raccolta del Le-Cat; ma ci avvertisce il Frate di fare scorrere il dorso della guaina sempre sotto , e contra la sinfisi del pube, sicchè la lama non possa tagliare se non secondo il grado dell' apertura , e con que-

questo avvertimento non si potrebbe negare, che le dilatazioni si facessero secondo esse aperture, se le prostate fossero sempre della stessa spessezza, e resistenza, le vesciche della stessa ampiezza; ma oh quanto variano quando sono state tormentate da' calcoli! E di queste cose non potendosene ogni volta avere una esatta conoscenza, preparando sempre lo strumento secondo il volume della pietra, que' pericoli poco, o nulla si declineranno; e diciamolo ancora chi può promettersi mentre che cedano le parti in giù come si tagliano di non lasciar scorrere troppo lo strumento? Gl' infortunj del Frate, quali furono provati da' Signori Lovis, e Le-Cat, debbono pure avere avuta la lor cagione dalla imperfezione del metodo. Egli è vero che il Signor Cacquè partigiano del Frate per evitare que' pericoli, vuole che si lasci ottusa senza tagliente la punta della lama per la lunghezza di quattro o cinque linee, che si abbassi verso l' ano la mano, che trae lo strumento, in modo che si porti di alto in basso, obbliquamente dal di dentro in fuori, ma ancora se con queste cautele si schivano in parte de' pericoli, non si tolgono però affatto; uscita la orina, tolto lo sciringone, quella si contrae, nè è più sostenuta; può dunque sempre avvicinarsi al tagliente, ed esserne niente di manco offesa. Abbiamo varie osservazioni, che alcuni stati operati dal Frate, o da altri Cerusici col medesimo strumento sieno morti d' emorragia, la quale se non dipendea sempre dalla recisione dell' arteria pudenda interna,

come

come ho io veduto accadere, perchè traendosi obbliquamente in fuori verso la tuberosità dell' ischio la lama stessa avessela recisa, conciossiachè un sì lungo gamaute non possiamo sempre prometterci di condurlo senza pericolo fuori d'ogni custodia in un voto, nel quale non giunge nè l' occhio nè il dito; altre volte il sangue avea colato dalle varici delle vene, e da' piccoli aneurismi delle arterie, ch' erano stati scalfiti nel fondo della vescica, sappiamo come una vescica mal concia pel peso, l' urto, ed il fregamento continuo del calcolo diventi callosa, angusta con quelle varici, ed aneurismi, ed io stesso ho veduto operare in una tale vescica, che non essendo stato possibile di farvi penetrare per una sufficiente lunghezza lo strumento, pure vi fu tanta difficoltà a cavare la pietra, come pel grande apparecchio, e nel cadavere si vide lacera, contusa la prostata, segno evidente, che il gamaute del Frate non l' avea recisa. Quando essa prostata è tanto gonfia, il che non è raro ne' calcolosi, che occupa tutto lo spazio dal pube all' intestino, qual sicurezza ci può promettere il Frate, che questo non si potrà aprire con quanta cautela si conduca lo strumento? Il Signor Thomas Cerusico, quando io era in Francia, dello Spedale di *Bicetre*, col pensiero di migliorare i metodi del Signor Foubert, e di Frate Cosmo, avea proposto un trequarti lungo press' a poco come quello del Signor Foubert, colla punta a lancia, entro la cui cannella solcata vi stesse nascosta la lama di un gamaute; l' una, e l' altra ret-

te, questa lama fosse unita ad un arco pure di ferro, come la coda del gamaute nascosto, ma perchè il manico non poteva essere versatile come quello di Frate Cosmo, vi si aggiungesse a quell' arco un talone di ferro, che si potesse allungare, e raccorciare scorrevole in un solco di quell' arco, sul quale poi si potesse fissare per mezzo di alcuni denti, onde si ottenesse secondo il bisogno un' apertura maggiore, o minore; come abbiamo detto del gamaute nascosto; sopra il dorso della cannella del trequart vi fosse adattato un piccolo conduttore. Essendo la vescica piena d'injezione, o di orina, ed un Assistente comprimendola sulla regione del pube, il Signor Thomas pungeva, e penetrava, com'è stato scritto dal Signor Le-Dran l. c. pag. 10. a canto al rafe, un dito trasverso sotto l' arco del pube; immediatamente sotto il pube, un poco lateralmente scrisse il Signor Lovis l. c. pag. 653. ma io, che ho veduto più volte il Signor Thomas operare su i cadaveri, posso rendere testimonianza ch' egli facesse la punzione piuttosto al luogo riferito dal Signor Le-Dran. Tosto che la orina usciva, egli voltava il gamaute un poco obbliquamente verso la tuberosità dell' ischio, e secondo il volume della pietra facendo fare un arco più, o meno grande al sopraddescritto talone, lo comprimea per far uscire della cannella la lama, e traeva lo strumento, come abbiamo detto di quello di Frate Cosmo, tenendo nello stesso tempo in sito colla mano sinistra il conduttore, che restasse nella vescica per potervi portar

so-

ſopra immediatamente le tanaglie. Secondo le oſſervazioni del Signor Le-Dran, in alcuni cadaveri la punzione era ſtata fatta un pollice ſuperiormente all' orificio della veſcica, a lato di quello ſpazio aponeurotico, che uniſce la veſcica all' oſſo del pube al lato ſiniſtro, ed il taglio era terminato a un dito traſverſo ſuperiormente alla inſerzione dell' uretere ſiniſtro. Il Signor Lovis l. c. non vi ha ſempre oſſervata queſta preciſione, e noi niente più diremo, ſe non che con queſto ſtrumento non ſi poſſono poi evitare tutt' i pericoli, e le difficoltà de' metodi del Signor Foubert, e di Frate Coſmo.

La prima volta, che io vidi eſeguire il preciſo taglio del Cheſelden; fu dal Signor Bromfeeld in Londra; e per una ſtagione intera l' ho veduto operare a quel modo con una felicità non minore di quella di Cheſelden; avendogli io moſtrato il gamaute di Frate Coſmo, mi diſse ſcherzando, ch' egli era uno ſtrumento per que' Ceruſici, che non ſapeſsero operare: in que' tempi il Signor Hawkins avea propoſto un conduttore Fig. 2. che aveſſe l' orlo ſiniſtro tagliente, *a b*, con cui dopo aperta l' uretra ſi fendeſſe lateralmente la proſtata; cioè fatto il taglio de' tegumenti come per l' apparecchio laterale, ed aperta l' uretra quanto più ſi può in baſſo vicino alla proſtata s' introduce eſſo conduttore nel ſolco dello ſciringone, e voltandone obbliquamente in baſso al lato ſiniſtro il margine tagliente *a. b.* ſi fende la proſtata lateralmente. Nello ſteſſo tempo il Signor Bromfeeld inventò il conduttore doppio figura 3. il quale lungo i ſuoi lati *a. b.*

c. d.

c. d. ha due ſcanalature , ſecondo le quali ſi fa ſcorrere un altro conduttore fig. 4. i cui margini *e. f. g. h.* riempiono sì bene quelle ſcanalature, che poſſono amendue reſtare ben fermi inſieme; e queſti al lato ſuo ſiniſtro porta una lama tagliente *i. l.* Quando io ritornai in Francia, il Signor Bromfeeld mi avea dati queſti ſtrumenti, perchè li preſentaſſi al Signor Morand con una memoriadel modo di uſarli; per gli encomj, ch' egli me ne avea fatti io feci ſperare al Signor Bromfeeld, che ne avrebbe fatto un uſo a lui onorevole, ma egli finalmente gli ha fatti pubblici nel XIV. Tomo del Giornale di Medicina pag. 68. Fatto il taglio de' tegumenti, dic' egli pag. 71. come ſe ſi voleſſe uſare il gamaute naſcoſto di Frate Coſmo, ſi prende il conduttore pel manico *m. n.* montato come nella fig. 4., ſi applica eſſo manico ſotto il pollice in modo che la parte conveſſa *e. f.* dello ſtrumento poſi ſopra la ſeconda falange del dito indice; e le altre dita ſerviranno a contenere lo ſtrumento: la glandula proſtata, ed il collo della veſcica (ſono parole del Sign. Bromfeeld) offerendo una reſiſtenza allo ſtrumento baſtano perchè la parte ſuperiore ſia fiſſata immobilmente alla inferiore. Quando il becco del doppio conduttore ſia entrato nel ſolco dello ſciringone, ch' era tenuto da un Aſſiſtente, lo prende egli il Ceruſico, e l' inclina verſo l' anguinaja ſiniſtra del malato, piuttoſto che tenerlo in una direzione perpendicolare; ed eſſendo ogni coſa diſpoſta a queſto modo ſi ſpinge lo ſtrumento nella veſcica

in modo, che venga tagliata obbliquamente, ed in fuori la glandula proſtata, e non lateralmente; allora ſi cava fuori la parte ſuperiore dello ſtrumento, e reſtandovi l' altro conduttore di ſotto per la lunghezza della ſua concavità ſi porteranno nella veſcica le tanaglie. Dice l' Autore pag. 72. che con queſto ſtrumento non vi è pericolo di offendere l' inteſtino retto, dappoichè la guida inferiore ne coprirà il lato, ſecondo il quale ſi dee tagliare la proſtata. Io dimorava in Londra col Sig. Bromfeeld quando egli perfezionò queſto ſtrumento, pure in tutta quella ſtagione, nella quale io lo vidi tagliare, fece ſempre il taglio laterale ſullo ſciringone alla proſtata come il ſuo maeſtro Cheſelden, e ſempre con tanta facilità, e felicità, che forſe perciò non usò mai ſu i viventi il ſuo doppio conduttore; e ſi potrebbe pur anco dire di eſſo com' egli diſſe del gamaute naſcoſto di Frate Coſmo, ch' egli poſſa eſſere uno ſtrumento per que' Ceruſici, che non ſapeſſero operare. Se non ſi poteſſe anco temere, che ſpingendolo molto avanti verſo la veſcica tagliaſſe più in là del ſuo collo oltra le oſsa del pube, onde ſi poteſsero fare ſpargimenti d'orina nel picciolo bacile, o che la parte più larga della lama paſsaſse alcuna volta contra il braccio del pube, e tagliaſse l' arteria pudenda interna dappoichè lo ſpazio tra le due braccia non è ſempre della ſteſsa larghezza, nè la proſtata della medeſima groſsezza in tutti. Io ho ſinora conſiderati i metodi più accreditati pel taglio per la pietra, e ſe

non

non ho errato nelle riflessioni, che ho esposte forse sembrerà ad alcuno, che *inopes nos copia fecit*, e chiunque abbia fatta pratica del preciso metodo di Cheselden, e generalmente degl' Inglesi

Quorum æmulari exoptet negligentiam potius quam istorum .... diligentiam.

potrà esserne soddisfatto. Il Sig. Le-Cat nella sua Raccolta ha descritto un conduttore, il quale porta una lama presso a poco come quella del Sig. Bromfeeld per un solco, che divide in due parti eguali la concavità del conduttore, ed entro cui quella lama spingendola dal di dietro in avanti si può fare scorrere sin a tagliare la prostata dopo avere aperta l' uretra; ma su queste cose parmi di essermi già troppo dilungato, perchè debba pregare il Lettore curioso di volersene soddisfare nell' Opera stessa del Sig. Le-Cat, e che ch' egli abbia detto del suo conduttore *litotomo*, come volle nominarlo, sono degne di osservazione le parole, ch' egli scrisse pag. 73. paragonando il suo conduttore al gamaute di Frate Cosmo. *Malgrè ces avantages nous nous ne servons point, parce que nos instrumens ordinaires sont si simples & si surs que nous jugeons inutile d' employer des machines composèes là, où les plus simples instruments font la chose aussi promptement & aussi surement*, e come dice il Sign. Lovis l. c., *une operation ne peut pas etre uniquement assujettie à la mechanique d' un instrument, mais l' habilitè & les lumieres de l' Operateur en feront toujours la principale suretè*.

TAVOLA IV. FIG. I., II. Il Dilatatore del Sig. Domenico Masotti celebre Professore di Chirurgia in Fiorenza. Questo strumento è tutto di acciajo composto di tre aste diversamente curvate, congegnate insieme per mezzo di una nocella E. dotata di doppio cardine, o pernio, uno de' quali collega, ed articola le due aste C, D. L'altro articola l'asta G. La curvità delle aste si può comprendere dalla figura meglio che da qualunque descrizioue, ed è tale, che s'uniforma alla vera, e naturale curvità della vescica, molto più perchè la curvità dello strumento si conserva invariata, anche dilatate che sieno le aste medesime. Il piccolo rostro liscio segnato A superiore a' due laterali B. B, che perfettamente lo stringono, giova per insinuare placidamente, e senza dolore il dilatatore nell' orifizio dell' uretra, e fare agevole strada a' due rostri laterali B. B, sicchè tutti tre insieme lisci, ben serrati, e combacianti vengono a passare insensibilmente nella vescica. I punti H segnati in varie distanze sopra delle due branche, o aste laterali giovano per conoscere quanto sia introdotto lo strumento.... Introdotto il rostro nell' uretra si abbassa dolcemente la mano per ispignerlo adagio adagio nel voto della vescica, continuando tuttavia ad abbassare insensibilmente la mano, e spingere lo strumento sino a tanto, che basti. Giunti che siamo ad abbassare la mano sino a quel tal punto, che sembra opportuno per principiare la dilatazio-

ne,

ne, si fissa la mano . . . . e stringendo adagio adagio colla mano l'impugnatura del dilatatorio, cioè le sue due branche, o aste laterali C, D in modo tale ch' elleno si vengano ad avvicinare colle loro estremità *l. m.* l'una all'altra, regolate dalla molla I. Nell' atto che i punti *l. m.* scambievolmente si accostano, viene a farsi nel cardine E in su un moto opposto, sicchè le due punte B. B si slontanino. Nello stesso tempo i due pezzi fatti d'argento, e posti in fondo, che compongono tre nocelle, o sien cerniere si muovono in cinque punti, e perdendo la direzione retta, che aveano, vengono a formare un angolo in K, e forzano così a salire la branca G ivi fermata con una riparella a vite. Questa branca poi essendo articolata in F è costretta, stante la sua curvità a scendere colla punta A, e slontanarsi dalle due parti laterali B; sicchè pel reciproco slontanamento di queste tre punte viene ad ottenersi la desiderata dilatazione, trilatera è vero, ma molto accosto alla circolare, che è la propria delle pietre, senza lacerazione, e senza violenza alcuna.

Fig. III. Tenta per operare le fistole dell' ano cieche interne. A, la punta un poco appiattita, e fatta a punta di ulivo, con cui si perfora il fondo della fistola. B, il manico: per introdurre essa punta nella fistola senza pungere, o scalfire bisogna prima immergerla in cera fusa, e tiepida, la quale le si rappigli attorno, e le si adatti senza che faccia molto volume, l' argento non dee esse-

essere molle, e tanto flessibile, come la tenta fatta ad ago, con cui s' infilza la fistola quando è per amendue le parti aperta, conciossiachè o piegherebbe per non pungere, o forzandosi farebbonsi false strade C. C, la piegatura, che le si dee dare perchè si possa tener bene fuori dell' ano, e tagliarvi attorno.

Fig. IV. Il gamaute nascosto, che abbiamo descritto pag. 186. e seg. tom. I. A, il gamaute, che stà contra la tenta canalata B senza toccarla. C, il manico cavo, in cui sta chiusa la molla spirale. D, la coda, che si abbarbica ad un dente C del manico F della tenta canalata B. G, la molla contra cui comprimendosi la coda D, si ritira in dietro la tenta B: H, la molla spirale, la quale appoggia sull' anello stabile I della tenta B, e contra la volta del manico cavo L, sicchè quando lo strumento è montato, ella rimane raccorciata, e compressa, ma comprimendosi la coda D, essa si restituisca alla sua lunghezza naturale, e spinga in dietro, ed in giù la tenta, che resti nudo lo scalpello A, sotto la parte, che si dee tagliare. K, la vite, con cui si unisce l' una parte coll'altra del manico. L, nocella unita a vite colla tenta, la quale se si toglie si può affatto cavare dal manico cavo la tenta.

Fig. V. Scalpello per fare le dilatazioni delle ferite del capo; si osservi la grande curvità del tagliente A, ch' è la più comoda per tagliare sulle ossa del cranio. B, l' unghia di ferro, con cui si può raschiare il pericranio. Degli strumenti neces-

sarj

ſarj per le varie operazioni o ne abbiamo date le più eſatte deſcrizioni, o ne abbiamo indicate le migliori figure, che ſi poſsono trovare preſso gli Autori; o ſono sì comuni, e conoſciuti, che abbiamo creduto di non doverne dare altre figure.

IL FINE.